This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

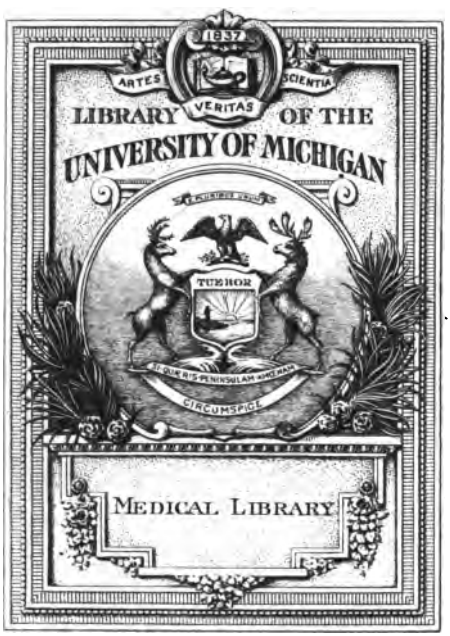
We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
R46
M515
1841
v. 2

Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1841.—TOME II.

Digitized by Google

COLLABORATEURS.

MM.

Auber, D. M. P.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien Chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Combes (de Castres), Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Deville, D. M. P.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin de l'hôpital St-Louis.

Jolly, D. M. P., Membre de l'Acad. royale de médecine.

Lagasquie, D. M. P., Membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Payan, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Raynaud, D. M. P.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., Membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Rozier, D. M. P., Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Vignolo, ancien Interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Virey, Membre de l'Acad. royale de médecine.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J.-B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1841.—Tome Deuxième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1841

Digitized by Google

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

(Avril 1841.)

Med-Jur
Gottschalk
9-19-27
15372
PJ4 87-920

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES

SUR

LA PONCTION DE LA VESSIE;

PAR J.-E. MONDIÈRE, D.-M.-P.,

Membre de plusieurs sociétés savantes, correspondant de l'Académie royale de médecine, médecin des épidémies et de l'hôpital de Loudun (Vienne).

En lisant dans *l'Expérience* (1) un article sur la ponction de la vessie, article emprunté à la *Gazette des hôpitaux*, nous avons été frappé des insuccès constants de M. Pasquier, qui est dit avoir perdu les douze malades sur lesquels il a tenté cette ponction, soit par le rectum, soit à la région hypogastrique. Un semblable résultat est trop en opposition avec un fait dont nous avons été témoin, il y a une douzaine d'années, et surtout avec les faits nombreux consignés dans nos notes, pour que nous ne cherchions pas, par l'analyse de ces mêmes faits, à détruire l'impression peu favorable qu'ont dû faire, sur l'esprit des lecteurs, les résultats de la pratique de M. Pasquier, résultats qui, en raison du rang qu'occupe dans la science ce chirurgien distingué, ne tendraient

(1) 1840, t. VI, p. 222.

Digitized by Google

à rien moins qu'à faire renoncer à une opération qui peut bien devenir de plus en plus rare, mais dont la nécessité cependant se fait encore, disons même se fera toujours sentir, quoi qu'en aient dit quelques écrivains.

Nous savons très-bien que M. le professeur Roux (1) a proclamé qu'il n'y a pas d'obstacle qu'on ne puisse franchir en se servant d'une algalie conique, et qu'après vingt ans de pratique dans un grand hôpital, il était encore à pratiquer la ponction vésicale. Avant lui, un praticien qui a illustré la chirurgie dans le même hôpital où exerce maintenant M. Roux, Desault, avait dit la même chose (2). Depuis, quelques chirurgiens plus ou moins recommandables n'ont pas craint d'émettre la même opinion. Ceci ne prouve qu'une chose, c'est que ces chirurgiens distingués ont eu le bonheur ou l'adresse de réussir dans des cas où bien des praticiens ordinaires auraient échoué. Mais tous les chirurgiens ne sont pas des Desault, des Roux; aussi pensons-nous que, tant qu'il y aura des médecins vulgaires, et il y en aura toujours, la ponction de la vessie sera du domaine de la chirurgie.

Nous ne craindrons donc pas de répéter avec un chirurgien dont personne ne voudra contester le mérite et la haute science pratique, Delpech (3), « que, si la ressource de la ponction vésicale ne doit jamais être préférée au rétablissement le plus prompt des voies naturelles, toutes les fois que la chose est possible, il faut manquer de bonne foi pour

(1) Dictionnaire de médecine, deuxième édition; 1834, t. VII, p. 15.

(2) Leçons cliniques dans le Journal de chirurgie, t. III, p. 161.

(3) Recueil périodique, t. LX, p. 118.

Digitized by Google

soutenir que la ponction de la vessie n'est jamais utile ou nécessaire. »

D'ailleurs cette opération est tout-à-fait innocente, comme l'a avancé tout récemment encore M. le professeur Gerdy (1), qui a dit l'avoir pratiquée plusieurs fois avec succès, sans spécifier l'espèce de ponction, et comme le prouveront bien mieux les quatre-vingt-douze faits que nous avons rassemblés.

Et si d'une part l'expérience démontre chaque jour que des chirurgiens d'un talent reconnu n'ont pu parvenir à désobstruer le canal de l'urètre, ni par le cathétérisme avec une sonde de gros calibre, même en suivant le procédé de Dupuytren, ni par le cathétérisme avec des sondes droites qui permettent des mouvements de rotation favorables à leur introduction, ni à l'aide des injections forcées auxquelles Terye et Sœmmering avaient déjà eu recours, et que M. Amussat a mises et met encore en usage avec tant de succès; si d'une autre part l'expérience démontre que le cathétérisme forcé, qui, comme l'observe M. Velpeau (2), n'est pas à la portée de tout le monde, a été suivi des plus grands accidents et de la mort, même entre les mains de praticiens habiles, il en faudra nécessairement conclure que la ponction de la vessie ne peut figurer que comme étude historique dans les ouvrages de l'art.

Lassus (3) avait déjà dit que le cathétérisme forcé avait fait périr plusieurs malades qu'on aurait sauvés en faisant la ponction de la vessie, et M. Roux, qui, en France, est

(1) Séance de l'Académie de médecine du 14 janvier 1840.

(2) Médecine opératoire, deuxième édition, 1839; t. IV, p. 727.

(3) Pathologie chirurgicale; 1809, t. I, p. 191.

Digitized by Google

presque le seul chirurgien qui ait pris la défense de ce moyen violent, a plus d'une fois, malgré son adresse et son habileté, été à même de constater les dangers de cette méthode. En effet, M. Velpeau (1) dit avoir ouvert le cadavre et disséqué l'urètre d'un homme que M. Roux avait traité de cette manière, et qui était mort d'abcès urineux causés par une fausse route; et M. Cruveilhier (2) dit que dans un cas de cathétérisme forcé, pratiqué cependant par un chirurgien célèbre, la vessie fut perforée. Les annales de la médecine renferment un certain nombre de cas analogues, qui se trouverait bien grossi, si tous les essais malheureux faits en ce genre avaient été publiés.

Si les résultats du cathétérisme forcé n'étaient pas si graves que la plupart des chirurgiens de nos jours y ont renoncé, on concevrait encore jusqu'à un certain point qu'on pût y avoir recours de préférence à la ponction de la vessie, si les causes qui nécessitent le plus fréquemment cette dernière opération étaient des rétrécissements organiques de l'urètre. Mais il n'en est point ainsi, et en analysant les faits sur lesquels repose ce travail, nous verrons que dans plus de la moité de ces mêmes faits, la ponction a été nécessitée non pour des rétrécissements ordinaires de l'urètre, mais bien pour des contusions, des ruptures et des inflammations aiguës de ce canal, qui devaient s'opposer, si on ne voulait pas augmenter les accidents inflammatoires, nous ne dirons pas au cathétérisme forcé, mais même à des introductions trop répétées, quoique faites avec prudence, des sondes ordinaires.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 691.

(2) Archives de médecine, t. XXXIV, p. 274.

Digitized by Google

Nous ajouterons que c'est positivement dans ces cas les plus nombreux que la ponction jouit de tous ses avantages, nous voulons dire les phlegmasies aiguës de l'urètre et de la prostate; car, presque toujours dans ces cas, on peut en trois ou quatre jours, par un traitement bien entendu, faire cesser la cause de la rétention d'urine, et voir celle-ci reprendre son cours naturel. Aussi, dans ces cas, la ponction est-elle toujours suivie de succès, et il en est presque constamment encore de même dans ces cas beaucoup plus graves où la lésion de l'urètre est tellement ancienne et profonde qu'il faut successivement recourir à plusieurs ponctions, et faire porter aux malades la sonde du trois-quarts pendant des mois et même des années.

A quoi tient donc cette différence entre les résultats que nous signalons dans les observations que nous avons rassemblées et les résultats constamment malheureux de M. Pasquier? Dans quelles circonstances ce chirurgien recommandable a-t-il opéré? Quelles lésions plus ou moins graves ont nécessité la ponction chez ses malades? A quelle époque de la maladie de l'urètre ou de la prostate cette ponction a-t-elle été faite? Est-ce bien à la ponction elle-même ou aux progrès de l'affection qui avait nécessité cette opération, que les malades ont succombé? Ce sont autant de circonstances que nous ne pouvons apprécier, puisque les faits du chirurgien des Invalides nous sont complétement inconnus. Nous ne savons même pas s'ils ont été publiés, car, parmi les quatre-vingt-douze observations que nous connaissons, pas une seule n'appartient à la pratique ou à la clinique de ce chirurgien.

Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de faire une remarque, qui pourrait bien cependant ne pas être applica-

Digitized by Google

ble aux observations de M. Pasquier, c'est que dans la ponction de la vessie, comme dans la herniotomie, il ne faut pas trop retarder l'opération, si on veut qu'elle soit couronnée de succès.

Ainsi la herniotomie pratiquée après plusieurs jours d'étranglement, alors que l'intestin a subi un commencement de désorganisation, alors que l'inflammation s'est étendue au péritoine, ou au reste du tube digestif, alors que les malades ont été fatigués par le hoquet, la distension du ventre et le vomissement des matières fécales, est rarement, très-rarement suivie de réussite, et si quelques chirurgiens comptent, pour ainsi dire, autant de succès que d'opérations, c'est qu'ils se hâtent de recourir à celle-ci dès qu'un taxis méthodiquement employé leur a démontré l'insuffisance de ce moyen. De même pour la ponction de la vessie, si vous laissez cet organe arriver à un degré trop considérable de distension, si vous attendez que le hoquet survienne, et que déjà il y ait résorption et passage dans le sang des principes urineux, alors le succès sera l'exception et l'insuccès la règle.

Voyons donc si la ponction vésicale a réellement mérité l'espèce d'anathème lancé contre elle par beaucoup de chirurgiens de notre époque.

Il y a, comme tout le monde sait, diverses méthodes de pratiquer la ponction de la vessie : 1° par le périnée; 2° par le rectum; 3° par la région hypogastrique; 4° à travers la symphyse du pubis; 5° enfin, par le vagin chez la femme.

Nous ne dirons rien de la méthode de M. Brander, ou à travers la symphyse du pubis, méthode qui, depuis longtemps, n'appartient plus qu'à l'histoire de la science. On

Digitized by Google

pourra lire dans le *Propagateur des sciences médicales* (1) les solides objections que M. Briquet a faites à ce mode d'opérer.

Quant à la ponction par le vagin, on n'a que très-rarement occasion d'y recourir, ce qu'explique suffisamment et la disposition droite et le peu de longueur du canal de l'urètre chez la femme. Cependant l'occasion s'en est offerte à Lœfler (2) qui l'a faite avec un plein succès. Ce fait et quelques autres peuvent cependant être allégués en faveur de l'innocuité de la ponction vésicale.

Aussi tout ce qu'on a dit et écrit sur la ponction se rapporte à l'une des trois premières espèces. La ponction par le périnée a été la première et long-temps la seule mise en usage; puis vient la ponction recto-vésicale, qui trouve encore aujourd'hui un certain nombre de partisans; enfin, la ponction hypogastrique, celle qui a été sans contredit pratiquée le plus grand nombre de fois, et qui, sous tous les rapports, nous semble mériter la préférence, comme le démontre la statistique que nous allons établir à l'aide des faits à nous connus.

Ainsi, sur 92 cas bien authentiques de ponction vésicale qne nous avons réunis, nous trouvons :

9 ponctions périnéales.
28 ponctions recto-vésicales.
55 ponctions hypogastriques.

Total... 92

Sur ces 92 cas nous trouvons 75 succès et 17 insuccès, répartis de la manière suivante :

(1) 1826, p. 105.
(2) Bibliothèque germanique, t. 1, p. 453.

Digitized by Google

	PONCTION périnéale.	PONCTION recto-vésicale	PONCTION hypogastrique
Succès.	6	20	49
Fistule.	1	3	0
Infiltration.	0	3	0
Abcès.	0	1	0
Hémorrhagie.	1 (1)	0	0
Mort.	1 (2)	1 (3)	6 (4)
TOTAL. . . .	9	28	55

On peut voir, dès à présent, en jetant les yeux sur le tableau analytique que nous venons de présenter, combien sont exagérées les craintes des chirurgiens qni ont fait de la ponction vésicale une opération dangereuse et meurtrière, et combien sont inexplicables les résultats obtenus par M. Pasquier, qui, comme nous l'avons dit, compte autant d'insuccès que d'opérations. L'examen dans lequel nous allons entrer relativement aux faits qui se rapportent à chacune des divisions de notre travail, va bien mieux encore faire ressortir toute la simplicité, et, disons-le, toute l'innocuité de cette opération, qu'on peut pratiquer sans aide, en tous lieux, et avec des instruments que tout chirurgien a en sa possession.

1° *Ponction périnéale.* Cette ponction a dû paraître un

(1) Malgré cet accident, la guérison eut lieu.

(2) La mort a très-probablement dépendu de l'opération.

(3) Il n'est pas certain que la mort ait été le résultat de l'opération.

(4) Dans ce cas la mort ne peut être attribuée à la ponction, comme nous le démontrerons plus loin.

Digitized by Google

moyen tout simple aux anciens lithotomistes qui ne pénétraient dans la vessie que par le périnée. Aussi, cette espèce de ponction est-elle la plus ancienne de toutes. On ne connaît même pas d'une manière précise quel est le chirurgien qui le premier s'ouvrit cette voie pour vider la vessie distendue par l'urine.

Cette invention n'appartient ni à Dionis, comme le dit Sabatier (1), ni à Latta, auquel Sœmmering l'attribue, ni à Garengeot (2), qui n'a pas craint de se l'approprier, etc. Thévenin (3), célèbre lithotomiste et oculiste, mort à Paris en 1658, et Riolan (4) l'ont conseillée d'une manière formelle, comme nous l'apprend pour ce dernier Charles Arthur du Plessis dans une lettre insérée par Riolan dans son Manuel anatomique, lettre dans laquelle il lui donne la description d'une ischurie à laquelle il était sujet, et qu'on ne put guérir par aucun remède intérieur. André Gaudin, célèbre médecin à Cahors, et Leroux, médecin de Saint-Malo, conseillèrent d'inciser le col de la vessie, *d'après les préceptes de Riolan*. Brugius, chirurgien, fit l'opération, et elle eut un succès si heureux, qu'Arthur du Plessis, étant guéri, écrivit à Riolan la lettre dont il est question, et qui est datée de Pont-Orson, le dernier juin 1651 (5).

Mais tous ces chirurgiens et ceux qui les suivirent fai-

---

(1) Médecine opératoire; première édition, t. II, p. 158.

(2) Traité des opérations; Paris, 1748, in-12; t. II, p. 205.

(3) Œuvres contenant un Traité des Opérations de chirurgie, un Traité des tumeurs et un Dictionnaire des mots grecs servant à la médecine; Paris, 1658, in-4°, chap. 121; edente G. Parthon.

(4) Euchiridium d'anatomie, livre II, chap. 30.

(5) Portal. *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*, t. III, p. 42.

Digitized by Google

saient une incision sur le raphé, comme dans le grand appareil, enfonçaient ensuite au-devant de l'anus un scalpel dans la vessie, puis, en le retirant, glissaient une canule qui restait dans la vessie pour donner issue aux urines. Ce ne fut qu'en 1721 que Juncker (1) remplaça ce procédé douloureux et compliqué par l'introduction d'un trois-quarts, méthode que l'on suit encore actuellement.

De ces deux méthodes particulières a surgi une méthode mixte, qui consiste à inciser le périnée couche par couche, comme dans la taille latérale, et à n'ouvrir la vessie qu'après avoir senti la fluctuation du liquide qu'elle contient. Cette méthode mixte, fort en usage en Angleterre et pratiquée par A. Cooper, a trouvé peu de partisans en France, et nous ne connaissons guère que le docteur Brander qui l'ait recommandée (2).

Cette espèce de réprobation est assez fondée. En effet, pour un seul avantage, qu'on ne peut du reste lui refuser, à savoir, de toucher la vessie avant de l'ouvrir, elle présente plusieurs graves inconvénients, d'abord la douleur, ensuite la possibilité d'une hémorrhagie, peut-être les suites d'une inflammation d'autant plus à craindre que, comme cela ressortira des faits, dix-huit fois sur vingt la ponction vésicale est nécessitée pour des lésions qui siègent sur le périnée même ou à la prostate.

Examinons maintenant quels sont les avantages et les inconvénients de la ponction périnéale faite à l'aide du trois-quarts, seule méthode suivie en France.

Le plus grand, et, il faut bien le dire, le seul avantage

(1) Conspectus chirurgiæ, p. 674, tab. 97.

(2) Nouvelle Bibliothèque médicale, 1825; t. IX, p. 563.

Digitized by Google

qu'on puisse lui reconnaître, c'est d'ouvrir la vessie dans son point le plus déclive, et de rendre par là très-facile l'écoulement des urines. Mais cet avantage, qui paraît encore important à beaucoup de chirurgiens, perd beaucoup de sa valeur depuis que l'expérience a démontré un très-grand nombre de fois, comme nous le verrons plus loin, que, même dans la ponction hypogastrique, les urines peuvent s'écouler très-facilement, ou que, s'il en séjourne une petite quantité vers le col vésical, cela a lieu sans danger, puisque des individus ont vécu des mois, même des années, un entre autres douze ans, n'urinant que par une sonde introduite par l'hypogastre.

Bien plus, si on met en regard de cet avantage les inconvénients qu'elle présente, nous verrons qu'on devra toujours lui préférer une autre méthode. Parmi ces inconvénients nous mettrons la possibilité, même à un chirurgien instruit, de ne point parvenir dans la vessie, comme cela est arrivé deux fois à Foubert et une fois à Murray (1); celle de traverser une épaisseur considérable de parties, d'intéresser quelques vaisseaux sanguins et les vésicules séminales, de voir l'urine s'insinuer le long de la canule et donner lieu à des infiltrations toujours dangereuses; la difficulté de tenir en place, sans gêner le malade, une sonde, alors que celle-ci doit rester en place pendant plusieurs mois; la possibilité d'un grave inconvénient, que cette espèce de ponction a du reste de commun avec la ponction rectale, et que ne présente pas la ponction hypogastrique, à savoir : l'établissement d'un trajet fistuleux, comme Pouteau (2) dit l'avoir

(1) Bibliothèque germanique, t. v, p. 429.

(2) Œuvres posthumes, Paris, 1783, in-8°, t. I, p. 60.

Digitized by Google

vu chez un malade qui vint réclamer ses soins plusieurs mois après avoir subi la ponction; enfin, le danger d'agir sur des tissus déjà malades ou prêts à le devenir, puisque presque toujours la ponction de la vessie est nécessitée par des phlegmasies plus ou moins aiguës et profondes de la prostate, du col de la vessie ou de la portion inférieure de l'urètre. On conçoit, en effet, qu'un instrument quelconque ne peut traverser impunément des tissus déjà phlogosés, sans ajouter encore aux désordres qui existent déjà. C'est ce qui a eu lieu dans le seul cas où Desault (1) ait eu occasion de pratiquer la ponction. Peut-être, et nous citerons plus loin des cas semblables terminés heureusement, qu'en recourant à la ponction hypogastrique, il eût pu sauver son malade.

Toutefois la ponction périnéale peut être suivie de succès, comme le prouvent les quelques faits que nous allons faire connaître; mais il faut bien que les praticiens aient reconnu la difficulté et les dangers de cette ponction, puisque ces faits sont très-peu nombreux, comparés à ceux qui sont relatifs à la ponction rectale, et surtout à la ponction hypogastrique.

Drouin (2) dit l'avoir faite plusieurs fois avec succès; Charles Bell (3) l'a pratiquée en 1828, sans qu'il en soit résulté le moindre accident, sur un homme âgé de vingt-huit ans. Le docteur Lorey (4) y a également eu recours dans un cas tout particulier. Il s'agit d'un jeune homme fort enclin à la masturbation, qui se livrait à des sensations érotiques en

(1) Traité des maladies des voies urinaires; Paris, 1821, in-8°; t. II, p. 824.

(2) Journal des Savants, année 1694, et Collection académique, partie étrangère, t. II, p. 21.

(3) The London medical Gazette; 1829, t. IV, p. 9.

(4) Revue médicale; 1837, t. IV, p. 79.

Digitized by Google

introduisant son pénis dans un anneau d'or qu'il avait dérobé à une jeune fille. Le sommeil succéda bientôt à la volupté; mais réveillé par le besoin d'uriner, il s'efforça en vain d'y satisfaire, la verge étant étranglée par l'anneau. Lorsque M. Lorey vit le malade, la rupture de la vessie paraissait imminente; aussi se hâta-t-il de ponctionner cet organe au périnée et en tira plus de quatre livres d'urine, légèrement colorée et d'une odeur ammoniacale. Il s'occupa ensuite à enlever l'anneau, ce qu'il fit avec peine, et le malade fut bientôt guéri.

Bien que dans le cas suivant la guérison ait eu lieu, cependant nous ne croyons pas devoir le regarder comme entièrement exempt d'accidents; car il est probable que l'hémorrhagie qui a eu lieu a reconnu pour cause la lésion de quelque vaisseau assez important, et nous devons dire que cet accident ne s'est pas présenté une seule fois dans les 55 cas de ponction hypogastrique que nous avons lus. De plus ce fait est bien propre à démontrer ce que nous avons déjà dit, que la présence de la sonde est difficile à supporter dans la ponction périnéale, et qu'il serait probablement impossible de la faire porter, comme dans la ponction hypogastrique, pendant des mois et même des années. C'est ce qui nous engage à la reproduire ici dans presque tous ses détails.

Un militaire âgé de vingt-neuf ans, ayant eu plusieurs blennorrhagies, était depuis trois ans atteint d'un rétrécissement de l'urètre tel, que les urines ne coulaient plus que par un jet filiforme bifurqué. A la suite d'un abus de liqueurs alcooliques, il y eut rétention complète d'urine. Malgré l'usage des bains, des anti-spasmodiques et d'une saignée, le cathétérisme fut impossible, et on s'aperçut que les yeux de la sonde étaient remplis de pus, provenant du col de la ves-

Digitized by Google

sie, où l'obstacle paraissait exister. Bientôt les accidents ordinaires aux rétentions d'urine s'aggravèrent; la vessie vint faire une saillie considérable au-dessus des pubis, et, refoulant en arrière le rectum, fit craindre sa rupture si on ne donnait pas une prompte évacuation à l'urine.

Nous convînmes, dit M. Gasté, à six heures du soir, d'ouvrir la vessie au côté gauche du périnée, et j'y parvins avec un trois-quarts à paracentèse profondément introduit d'arrière en avant, et de bas en haut, dans la direction de l'ombilic, entre le rectum et la branche de l'ischion. A peine le trois-quarts fut-il retiré qu'il s'échappa, par un jet fort et rapide, plus d'un litre et demi d'urine; le malade fut aussitôt soulagé. La canule fut maintenue en place, et le lendemain, 8 mai, le malade rendit par la verge plus d'une livre d'urine ensanglantée. Il fut mis dans un bain tiède où il urina encore, et plus facilement. La canule était remplie de caillots de sang, l'hypogastre très-souple; la soif et la fièvre étaient modérées.

Le 5, les urines de la nuit précédente avaient été rendues avec douleur, et contenaient beaucoup de sang. Celles de la journée coulèrent mais péniblement et offrirent un dépôt mucoso-sanguinolent très-copieux.

Le 6, la présence de la canule causait de vives douleurs vers le périnée, le malade se trouvait dans un état d'accablement physique et moral qui inquiétait beaucoup; et comme l'urine ne sortait que par l'urètre, la canule, paraissant inutile, fut enlevée. Bientôt la plaie du périnée fut cicatrisée, et une sonde facilement introduite dans la vessie à travers le canal de l'urètre. Dès lors tous les accidents disparurent, et la guérison fut bientôt complète (1).

(1) Journal universel; 1821, t. XXIV, p. 94.

Digitized by Google

Si de ce petit nombre de faits, les seuls qu'il nous ait été donné de rassembler, on peut assez rigoureusement conclure que la ponction périnéale peut être faite sans crainte d'accidents très-graves, cependant les résultats qu'ils présentent, comparés à ceux fournis par les deux autres espèces de ponction, et surtout la ponction hypogastrique, sont de nature à lui faire préférer l'une ou l'autre de ces dernières.

Toutefois il est quelques cas, rares il est vrai, dans lesquels la ponction périnéale peut être pratiquée avec autant de chances de succès que la ponction par l'hypogastre. Tel est le cas rapporté par M. Smith (1), et dans lequel ce chirurgien préféra la ponction périnéale, opérant sur un enfant chez lequel il n'avait à craindre ni la lésion de la prostate, ni celle des vésicules séminales, relativement moins développées à cet âge que chez l'adulte. De plus, le doigt introduit dans le rectum sentait le bas-fond de la vessie tendue contre cet intestin et sur le périnée.

2° *Ponction recto-vésicale.* C'est à Flurant qu'est due la méthode de ponctionner la vessie par le rectum. Voici dans quelle circonstance ce chirurgien fut conduit à pénétrer par cette voie dans la vessie.

Au mois d'avril 1750 entra à l'hôpital de la Charité de Lyon un homme âgé de soixante-dix à soixante-douze ans, affligé d'une ischurie des plus opiniâtres; le cathétérisme jugé impossible après plusieurs essais, Flurant pensa à faire la ponction du périnée; il introduisit en conséquence l'index dans l'anus pour reconnaître l'état de la vessie qu'il

(1) Archives de médecine, t. XLIX, p. 241, et Gazette médicale, 1839, p. 43.

Digitized by Google

trouva en cet endroit si ballonnée et si à la portée de son instrument qu'il crut ne rien hasarder en faisant la ponction dans cet endroit.

Depuis près d'un siècle que, pour la première fois, Flurant a pratiqué cette espèce de ponction, elle a trouvé beaucoup de partisans, et a dû même être faite un bien plus grand nombre de fois que la ponction périnéale, si nous en jugeons par les faits parvenus à notre connaissance.

Nous regrettons de ne point avoir à notre disposition une dissertation (1) soutenue à Groningue au commencement de notre siècle, et dans laquelle Jacob Munniks établit un parallèle entre les trois méthodes de ponctionner la vessie. D'après l'examen comparatif auquel il s'est livré, ce chirurgien croit devoir donner la préférence à la ponction recto-vésicale.

Voyons donc par nous-même, ou plutôt par l'examen des faits, sur quoi cette préférence pourrait reposer. Comparée avec la ponction par le périnée, la ponction recto-vésicale offre le seul avantage que l'on puisse accorder à la première, lorsqu'on a recours à la méthode mixte d'opérer, savoir : la possibilité de toucher la vessie avant de pénétrer dans sa cavité. Dans la ponction recto-vésicale, on n'a pas, comme dans la ponction périnéale, une épaisseur considérable de tissus à traverser, et on peut aisément éviter la lésion de la prostate et celle des vésicules séminales : la première, parce que le doigt qu'on introduit dans le rectum pour diriger le trois quarts ou le bistouri peut reconnaître jusqu'où s'étend la prostate ; la seconde, en ayant la précaution d'enfoncer

(1) Observationes variæ. Diss. Inaug. Groningue, 1815 ; in-4°, obs. IV.

Digitized by Google

l'instrument très-haut dans le milieu de la paroi antérieure du rectum.

Comme dans la ponction périnéale, la vessie est ouverte dans un point déclive, et de plus, dans la ponction recto-vésicale, on a peu ou point à redouter l'hémorrhagie ou l'inflammation. Mais aussi, comme elle, elle peut donner lieu à des abcès, à des infiltrations urineuses, à des fistules, souvent difficiles à guérir; et lorsque la canule doit rester long-temps en place, celle-ci devient gênante pour le malade, soit qu'il veuille marcher ou s'asseoir, soit, et surtout, lorsqu'il veut aller à la selle. Au point que quelques chirurgiens ont agité la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux s'exposer à une seconde et même à une troisième ponction plutôt que de laisser la canule à demeure, même la canule brisée de Flurant ou la sonde flexible de M. Velpeau.

Nous venons de dire que la ponction recto-vésicale pouvait donner lieu à divers accidents, nous allons le prouver par des faits.

M. Nauche (1) a vu cette ponction être suivie de la formation d'abcès entre la vessie et l'intestin rectum.

Bonn (2) a vu une communication permanente entre ces deux organes. Un homme de soixante ans subit la ponction par le rectum pour une rétention d'urine due à un rétrécissement de l'urètre. La canule sortit accidentellement au bout de quelques jours, sans qu'on fît de tentatives pour la

(1) Des maladies de la vessie et du méat urinaire chez les personnes avancées en âge; Paris, 1810; in-12, p. 195.

(2) Bibliothèque chirurgicale de Richter, t. xv. Nauche, *loc. cit.* p. 195, et Bibliothèque germanique, t. v, p. 418.

Digitized by Google

replacer, et il s'établit une communication permanente entre la vessie et le rectum ; l'urine s'accumulait dans cet intestin et s'écoulait par le fondement. Cette communication dura dix ans, et ne cessa qu'à la mort du malade.

Collomb a publié un cas presque tout semblable. Un homme, âgé de cinquante-sept ans, atteint de rétention d'urine, subit la ponction de la vessie par le rectum. Les urines sortirent en abondance, et le malade fut promptement soulagé ; elles continuèrent de couler pendant quinze jours par la sonde et reprirent ensuite leur cours naturel. La canule fut alors enlevée ; mais deux ans après la même difficulté d'uriner se renouvela avec les mêmes efforts pour l'expulsion. L'ouverture qui avait été faite à la vessie par le trois-quarts se rouvrit, les urines se répandirent dans cette partie entre le péritoine et l'intestin rectum, dont le séjour occasionna un accès de fièvre de vingt-quatre heures, qui se termina par l'ouverture du rectum où le trois-quarts avait passé et par la déjection abondante des urines qui sortirent par le fondement ; les urines reprirent encore leur cours par le canal de l'urètre pendant quelques mois, mais on était obligé de le sonder souvent, et elles finirent par passer par le fondement, d'où elles continuèrent de sortir pendant près de dix ans. Le malade jouissait d'ailleurs d'une bonne santé (1).

Dans un autre cas, publié par Guillaume Norris (2), chaque fois que le malade, guéri de l'accident qui avait nécessité la ponction, faisait quelque effort, il s'échappait un peu d'urine par le fondement.

---

(1) Œuvres médico-chirurgicales ; Lyon, 1798, in-8°, p. 395.

(2) Mémoire of the medical society of London, 1787, in-8°, art. VI ; et ancien Journal de médecine, t. LXIX, p. 181.

Digitized by Google

Les infiltrations urineuses, quoique moins à craindre que dans la ponction périnéale, peuvent cependant avoir lieu, si le malade, par la gêne qu'il éprouve de la présence de la sonde, ou si le chirurgien, par une cause quelconque, vient à enlever la sonde avant que le cours naturel des urines soit bien rétabli.

Ainsi cette infiltration a eu lieu dans les deux seuls cas où M. Munnicks a eu recours à la ponction recto-vésicale, méthode que ce chirurgien adopte cependant d'une manière exclusive. Il est vrai que, dans ces deux cas, ces infiltrations n'ont été suivies d'aucun accident grave; mais ces mêmes accidents pouvaient avoir lieu comme dans le cas suivant :

Un cultivateur (1), âgé de soixante-quatre ans, ressentit, sur la fin de mai 1814, des atteintes d'ischurie. Seulement tardive alors, l'émission de l'urine devint graduellement plus difficile, et, dans les premiers jours d'automne, elle n'eut lieu que par regorgement.

Consulté le 8 octobre, M. Préhu trouve la vessie considérablement distendue, et, par une pression modérée sur l'hypogastre, il fit sortir quelques gouttes de liquide. L'indication la plus pressante à remplir étant l'évacuation de l'urine, le chirurgien essaie le cathétérisme; mais toutes ses tentatives, très-pénibles pour le malade, sont absolument infructueuses. M. Préhu fait une saignée du bras, prescrit des demi-bains, des lavements mucilagineux, des boissons émollientes et des émulsions nitrées : cependant cette thérapeutique ne produit aucune amélioration. Le 11, la vessie avait augmenté de volume; la fièvre était survenue, et une

(1) Bulletin de la Société médicale d'émulation; année 1824, p. 205.

abondante diarrhée succédait à une constipation jusque-là rebelle à des injections multipliées. Le 14, les accidents s'accroissent encore : le pouls est petit, vermiculaire; toute la région abdominale est extraordinairement douloureuse; un hoquet continuel fatigue le malade, qui, dans la nuit, a quelques syncopes. Il ne rejette, en premier lieu, par le vomissement, que les liquides qu'il a pris; mais ensuite il rend une humeur bilieuse, successivement jaune, verte et noirâtre; enfin, les matières fécales refluent par la bouche.

C'est dans ces fâcheuses circonstances que, le 15, M. Préhu pratiqua la ponction par le rectum avec un trois-quarts à paracentèse. L'urine sortit en grande quantité, d'abord claire, et sur la fin mêlée de sang et de pus. On laissa pendant trois jours la canule à demeure, et l'urine, toujours purulente, coulait par cette voie.

Aussitôt que le liquide, accumulé dans la vessie, eut pris cours au-dehors, les symptômes alarmants disparurent ou diminuèrent; les vomissements cessèrent; le ventre ne fut pas long-temps douloureux; la fièvre se dissipa, et les forces se ranimèrent : toutefois la diarrhée persista, et, quoique moins fréquent, le hoquet dura pendant dix jours.

Cependant la filtration continuelle de l'urine mêlée aux matières du dévoiement avait occasionné quelques excoriations au périnée, et fait naître dans le rectum une très-vive douleur. La canule elle-même n'était sans doute pas étrangère à ces accidents qui déprimaient sensiblement les forces que l'on avait vu se relever si vite par le bienfait de l'opération : c'est pourquoi, le 18, M. Préhu, après avoir, par le canal de l'urètre, facilement introduit dans la poche urinaire une sonde de gomme élastique que le malade ne voulut garder que durant sept jours, retira de l'anus la canule

Digitized by Google

métallique. Environ six onces d'un pus bien formé, sans odeur, mais strié de sang, s'écoulèrent par l'intérieur de l'algalie. Cette évacuation fut immédiatement suivie d'un mieux être très-marqué. Des lotions, des injections, tantôt émollientes, tantôt astringentes, faites au périnée, poussées dans la vessie et le rectum, ont en quelques jours fait disparaître l'inflammation et guéri l'ulcération de ces parties; enfin, l'héroïque écorce du Pérou, administrée en décoction, a supprimé la diarrhée, ramené l'appétit, et le 27 octobre, c'est-à-dire douze jours après la ponction recto-vésicale, ce malade, échappé à un danger imminent, a pu se nourrir d'aliments ordinaires aux gens de la campagne : toutefois, la cicatrice de la plaie de la vessie n'a paru complète que six semaines après l'opération. Ce n'est qu'à cette époque que les urines paraissant avoir entièrement repris leur cours par les voies naturelles, le convalescent a pu s'adonner avec modération et par degrés à ses travaux habituels.

Pendant un mois, ce vieillard n'éprouva aucune incommodité; mais le 11 décembre, en battant du grain, *il sentit tout-à-coup comme une grosse boule qui lui descendait dans les bourses* (ce sont ces expressions). Cette tumeur fut prise pour une hernie. On essaya de la contenir par un bandage, mais le malade ne put le supporter. Consulté de nouveau, M. Préhu remarqua que le testicule droit, rétracté considérablement, adhérait au scrotum; il reconnut ensuite un abcès de la grosseur d'un œuf de poule; la fluctuation y était manifeste : cependant la peau n'était que peu phlogosée; sa pression n'occasionnait qu'une douleur très-légère, et le malade ne se plaignait que d'un sentiment de pesanteur dans cette partie. On mit des cataplasmes émollients, et, six jours après, la tumeur augmentée du double fut incisée.

Digitized by Google

Elle fournit environ dix onces d'un pus grisâtre, d'une odeur urineuse, et d'une fétidité insupportable. Le 19, le chirurgien ayant aperçu un autre abcès au-dessus et en dehors du premier, du volume d'une grosse noix, en fit l'ouverture, et il en sortit un pus louable, n'ayant que très-peu de la mauvaise odeur de celui précédemment ouvert.

Le malade, dont aucune fonction essentielle à la vie n'avait été lésée par ces accidents consécutifs, recouvra bientôt sa santé ordinaire. Un mois après ces opérations, la première incision n'était point entièrement cicatrisée : un trou, capable de recevoir la tête d'une petite épingle, laissait filtrer une humeur limpide, mais sans causer ni gêne, ni douleur. Un an plus tard, il succomba à une apoplexie foudroyante.

M. Worbe, qui a fait suivre cette observation de quelques remarques pratiques, n'hésite pas à attribuer à la ponction les accidents qui survinrent, et voici l'explication qu'il en a donnée, explication qui paraît assez plausible.

Le malade de M. Préhu n'ayant voulu porter que pendant sept jours la sonde de gomme élastique, la plaie du rectum s'est cicatrisée avant la plaie de la vessie; alors l'urine s'est infiltrée goutte à goutte dans le tissu cellulaire qui sépare la poche urinaire du dernier des intestins; le liquide s'est d'abord accumulé dans une sorte de kyste, qui, par un grand effort, s'est rompu, et a fait naître les abcès extérieurs que le chirurgien a ouverts.

A moins d'entretenir une libre et continuelle issue des urines par le canal de l'urètre, ces accidents doivent souvent avoir lieu lorsqu'il y a communication du rectum avec la vessie. En effet, il est tout simple de concevoir comment une plaie faite à l'extrémité inférieure du rectum, qui est vide ou rempli de matières solides, peut trouver moins

Digitized by Google

d'obstacles à sa cicatrisation que le bas-fond de la vessie recélant constamment un fluide qui tend sans cesse à se faire jour par la plus petite des ouvertures.

Nous ferons encore remarquer combien cette observation est propre à démontrer ce que nous avons déjà dit : que la ponction de la vessie, bien que pratiquée dans des circonstances fort graves et, pour ainsi dire, désespérées, peut encore être suivie de succès, et que les malades, dans la ponction par le rectum, ne peuvent supporter long-temps sans accident la présence de la canule.

Enfin, parmi les faits malheureux que nous avons réunis se trouvent deux cas de mort. Mais est-ce bien à la ponction qu'il faut rapporter cette terminaison fatale? Nous ne le pensons pas, et nous ne doutons pas que le lecteur ne partage notre opinion quand il connaîtra les faits dont il est question.

Le premier appartient à Flurant (1).

Au mois de juin 1752, dit ce chirurgien, je fus appelé pour voir un homme du peuple atteint d'une rétention d'urine si rebelle et si violente qu'il y avait déjà des symptômes de ce que l'on appelle un reflux d'urine dans le sang; aussi le mal durait-il depuis plus de trois jours.

Un empirique, aux soins duquel ce malade avait été confié, après avoir donné sans doute et fort mal à propos des diurétiques très-forts, s'était aussi enhardi à le sonder. Il me parut vraisemblable que ses tentatives, qui avaient d'abord été sans succès, ne pouvaient qu'avoir augmenté le mal, une sonde ne pouvant être conduite dans ces parties par des

(1) Ponteau, *Mélanges de chirurgie*; Lyon, 1760; in-8°, p. 506.

Digitized by Google

mains ineptes sans y accroître l'inflammation ; aussi ne fis-je que très-peu d'efforts pour tenter d'entrer dans la vessie par cette voie qui me paraissait bien malade, tant par l'effusion de sang que par les signes de la douleur la plus forte ; je me déterminai aussitôt, et je plongeai mon trois-quarts par le rectum jusque dans la vessie. Le succès en fut d'abord le même; j'évacuai parfaitement toute l'urine ; je laissai la canule une nuit et un jour, pendant lequel temps il découla sans cesse de l'urine. Le tout se passa sans aucun accident que l'on pût soupçonner être relatif à l'opération, et la mort qui la suivit un jour après en fut très-indépendante.

Il est fâcheux que Flurant n'ait pu obtenir de faire l'ouverture du cadavre ; car alors il aurait pu s'assurer si la mort était bien le résultat de la ponction elle-même, ou si, comme cela est plus probable, elle n'était pas une suite des mauvaises manœuvres de l'empirique auquel se confia d'abord le malade, qui aggrava les accidents généraux en donnant les diurétiques, et qui sans doute, en voulant le sonder, produisit des déchirements et des lésions profondes.

Dans le cas suivant (1), la mort nous paraît avoir été le résultat du retard apporté à la ponction.

Il s'agit d'un homme déjà avancé en âge, portant depuis vingt ans une double hernie volumineuse, et étant depuis dix ans sujet à une difficulté d'uriner. Il survint alors une rétention complète des urines, pour laquelle on tenta, mais inutilement, l'introduction d'une sonde dans la vessie. Lorsque l'auteur fut appelé auprès du malade, celui-ci était ré-

(1) Annibal Parea, *Saggio di osservazioni chirugiche*. Varese ; 1794, in-8°. Obs. v; et *Nuovo Jiornale medico chirurgico*, 1794, t. VII, p. 29.

Digitized by Google

duit à la dernière extrémité; les jambes, les cuisses, le scrotum, étaient infiltrés; il ne pouvait ni avaler, ni parler, et ne connaissait plus personne. C'est dans un état aussi désespéré que Paréa fit la ponction de la vessie par le rectum, et donna issue à quarante onces d'urine. Cependant cette opération apporta une diminution notable dans tous les accidents, le malade parut devoir se rétablir; mais bientôt, un mois après la ponction, tous ces mêmes accidents reparurent, l'appétit se perdit de nouveau, il survint des vomissements, les forces s'affaiblirent, le malade tomba dans l'agonie et s'éteignit tranquillement.

Ainsi donc il résulte pour nous de l'espèce de comparaison que nous venons d'établir, que la ponction recto-vésicale, quoique exposant à peu près aux mêmes accidents que la ponction périnéale, mérite cependant de lui être préférée. En sera-t-il de même par rapport à la ponction hypogastrique? Nous espérons prouver bientôt le contraire; car nous verrons que, bien qu'opérant sur un bien plus grand nombre de faits, nous aurons cependant moins d'accidents à signaler.

Quoi qu'il en soit, les cas de ponction recto-vésicale que nous avons passés en revue jusqu'à présent, bien que suivis de quelques accidents, se trouvent encore en opposition avec la pratique de M. Pasquier; car évidemment les deux cas de mort ne peuvent, comme nous espérons l'avoir prouvé, être, sans partialité, attribués à la ponction elle-même. Que si maintenant M. Pasquier a eu le malheur d'opérer dans des cas semblables, c'est-à-dire dans des circonstances pour ainsi dire désespérées, il ne faudra attribuer ni à l'art, ni à l'artiste, des insuccès aussi nombreux.

Mais pour quelques cas qui ont été suivis d'accidents,

Digitized by Google

dont quelques-uns même auraient pu être prévenus en maintenant la canule en place jusqu'au rétablissement complet du canal naturel, l'histoire de l'art nous présente un bien plus grand nombre de faits dans lesquels la ponction recto-vésicale a eu un prompt et entier succès, et l'analyse rapide que nous allons en présenter engagera sans doute quelques chirurgiens à y recourir hardiment sans se laisser arrêter par l'espèce de réprobation dont la ponction vésicale en général a été frappée par plusieurs écrivains.

Dans un cas sur lequel nous n'avons que très-peu de détails, le docteur Beutley se vit forcé, à cause de la mortification qui avait gagné partout, de pratiquer la ponction par le rectum. L'ouverture se ferma après un temps convenable, les eschares se détachèrent, et la guérison se fit sans aucun accident extraordinaire (1).

Chez un malade dont M. Magnan a publié l'observation et chez lequel la rétention d'urine fut occasionnée par une contusion du périnée, suivie d'une inflammation de l'urètre et du col de la vessie, la ponction par le rectum procura un soulagement immédiat, et ne fut suivie d'aucune espèce d'accident, quoique réitérée deux fois à trois jours d'intervalle, la canule s'étant déplacée par la négligence du malade (2).

En 1808, le docteur Vallot, de Dijon, communiqua à la Société médicale d'émulation de Paris l'observation d'un ancien magistrat, qui, atteint de cystite chronique, fut pris

(1) Medical communication. London, 1785, in-8°, t. I, chap. XXI, et ancien journal, 1786, t. LXVII, p. 559.

(2) Nouveau Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1819, t. VI, p. 111; et Bibliothèque médicale, t. LXVIII, p. 81.

Digitized by Google

d'une rétention complète d'urine. On essaya de recourir à la sonde, mais le resserrement du canal de l'urètre ne permit pas de l'introduire dans la vessie; on pratiqua une fausse route, et la sonde s'échappa à la base de la verge du côté gauche. Cet accident décida le malade à se soumettre à l'opération de la ponction de la vessie; elle fut faite par le rectum et réussit très-bien. Quelques jours après, on s'aperçut que les urines s'échappaient par la fausse route, et on laissa alors se cicatriser la plaie de la vessie (1).

Ce fait prouve bien toute l'innocuité de la ponction de la vessie; car, malgré l'âge du malade, malgré les peines morales qu'il eut à essuyer au milieu des plus grandes tourmentes révolutionnaires de 93, malgré surtout l'état morbide antérieur de la vessie, la ponction de cet organe ne fut pas suivie du plus léger accident. Il en fut de même dans le cas suivant, malgré l'état catarrhal de la vessie, malgré le séjour prolongé de la sonde et les injections fréquentes que l'on fit à l'aide de cet instrument.

Il s'agit d'un individu qui rendait depuis long-temps des glaires, du pus et une matière filandreuse avec les urines, et était tombé dans le marasme. Les remèdes fortifiants internes n'étaient d'aucune utilité, et les accidents s'aggravaient tous les jours. Lœfler prit enfin le parti de faire des injections dans la vessie; mais, comme les injections par le canal de l'urètre sont toujours accompagnées de grandes difficultés (à cette époque on ne connaissait pas les sondes à double courant), il se décida à introduire un trois-quarts dans le rectum et à percer cet organe pour pénétrer par là dans la vessie.

---

(1) Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris; 1808, t. II, p. 321.

Digitized by Google

Ayant exécuté cette opération, il laissa dans l'ouverture une canule, par laquelle il fit trois fois par jour des injections avec une décoction d'écorce de saule. Le malade se rétablit entièrement (1).

Hoin, chirurgien de Dijon, dans un cas où le cathétérisme donna lieu à une hémorrhagie abondante, et dans lequel la vessie était remplie de sang, ne pouvant parvenir dans la vessie par l'urètre, pratiqua la ponction recto-vésicale à l'aide d'un trois-quarts, dont la canule ne tarda pas à donner issue au sang épanché et à l'urine. Guérison prompte (2).

Flurant, outre le cas malheureux que nous avons rapporté plus haut, a deux autres fois pratiqué la ponction recto-vésicale et avec succès : l'une, chez un homme âgé de soixante-quatorze ans, atteint d'ischurie, et chez lequel le cathétérisme fut impossible : au bout de quatre jours, le canal de l'urètre étant libre, Flurant enleva sa canule; l'autre, sur un homme âgé de cinquante-sept ans, qui, sujet aux rétentions d'urine, fut, par suite d'intempérance, pris d'une attaque si violente que par aucun moyen on ne put parvenir dans la vessie. La ponction fut pratiquée, et le troisième jour, les urines coulant librement par l'urètre, la canule du trois-quarts fut enlevée, et le malade se trouva guéri (3).

Dans trois cas analogues, B. Collomb a vu la ponction être suivie de résultats aussi heureux.

Obs. I. — Homme âgé de cinquante-quatre ans, sujet aux

---

(1) Bibliothèque germanique, an VII, t. I, p. 440.

(2) Chopart, *Maladies des voies urinaires*, t. II, p. 68, et Desault, *Journal de chirurgie*, t. II, p. 297.

(3) Pouteau, *Mélanges de chirurgie*; Lyon, 1760, in-8°, p. 500.

Digitized by Google

rétentions d'urine et habitué à se sonder. Fausse route, infiltration urineuse dans le périnée, le scrotum et la verge. Urines retenues depuis trois jours. Ponction de la vessie; ouverture des abcès urineux, pansements convenables; au douzième jour, expulsion de l'urine par l'urètre, extraction de la sonde du rectum, guérison.

Obs. II. — Soixante-dix ans. Ardeurs d'urine habituelles, rétentions fréquentes cédant à l'usage de la sonde, puis inflammation du col vésical et de la partie inférieure de l'urètre, rendant le cathétérisme impossible; urines retenues depuis quarante-huit heures, ponction. Au bout de quinze jours, les urines ayant repris leur cours naturel, la canule du rectum fut enlevée, et le malade, promptement guéri, continua d'uriner par le canal de l'urètre comme en pleine santé.

Obs. III. — Soixante ans. Depuis huit jours ardeurs et cuissons en urinant, inflammation du col vésical: d'où rétention complète et impossibilité d'introduire une sonde. Au bout de trente-six heures, ponction rectale. Au cinquième jour de l'opération, écoulement purulent et très abondant par le canal de l'urètre, écoulement qui dura huit jours sans causer de douleur et se dissipa insensiblement. Alors les urines reprirent leur cours naturel et la guérison fut prompte (1).

Lapeyronnie l'a pratiquée avec un plein succès au moyen d'un long trois-quarts qu'il faisait voir en 1718 dans ses leçons au Jardin-du-Roi (2).

(1) Œuvres médico-chirurgicales; Lyon, 1798, in-8°, p. 392, 398 et 400.

(2) Journal de Desault, t. II, p. 292.

Digitized by Google

Un homme de cinquante ans tombe d'une échelle sur le pommeau d'une chaise : forte contusion au périnée, entraînant immédiatement une rétention d'urine. Cathétérisme impossible. Au bout de trente-six heures, ponction de la vessie par le rectum ; soulagement immédiat, puis saignées répétées, émollients et anti-phlogistiques de toute espèce, qui ne peuvent prévenir la formation d'une eschare gangréneuse qui se sépara d'elle-même, et qui comprenait, non-seulement les téguments du périnée, mais encore plus d'un pouce du canal de l'urètre. Dès ce moment, les accidents cessèrent, et la canule devenue inutile fut retirée. L'ouverture qu'avait faite le trois-quarts ne laissa pas même suinter une goutte d'urine. Une sonde fut introduite par l'urètre, et à l'aide de cet instrument, qui empêcha l'urine de passer par la plaie de l'urètre, ce canal se régénéra entièrement, et le malade guérit sans infirmité (1).

Le même auteur rapporte encore une observation dans laquelle la ponction nécessitée par une rétention d'urine, suite de difficultés continuelles d'uriner, fut pratiquée avec le même succès chez un homme âgé de soixante-huit ans (2).

Le fait suivant est bien propre à démontrer que les fistules urinaires à la suite de la ponction par le rectum ne sont pas aussi à craindre que le pensent quelques chirurgiens. Hamilton pratiqua cette ponction chez un homme atteint de rétrécissement de l'urètre. Dès que l'urine fut évacuée, il retira la canule. Malgré cette perforation, la vessie retint l'urine comme à l'ordinaire, jusqu'à ce qu'il survint un be-

(1) Journal de Desault, t. II, p. 295.
(2) *Ibidem*, p. 297.

Digitized by Google

soin de l'évacuer; alors l'orifice fait par l'instrument parut s'ouvrir, et l'urine sortit avec impétuosité par l'anus. Cette manière d'uriner dura environ deux jours; après quoi l'urine commença à passer par la voie naturelle au moyen d'une bougie qu'on introduisit dans la vessie par l'urètre (1).

(La suite et la fin à un prochain cahier.)

FARCIN CHRONIQUE CHEZ L'HOMME,

SUIVI

DE MORVE AIGUE,

observation recueillie

PAR J.-J. DEVILLE,

Et présentée à l'Académie de médecine.

La transmission de la morve aiguë et de la morve chronique du cheval à l'homme n'est plus chose douteuse aujourd'hui; aussi, en publiant l'observation que nous avons recueillie il y a trois ans, nous n'avons d'autre intention que celle de faire entrer dans le domaine de la science un fait de plus.

Qu'il nous soit cependant permis de faire remarquer que,

---

(1) Transactions philosophiques, année 1776. Sabatier, *Médecine opératoire*, première livraison, t. II, p. 164, et Bibliothèque germanique, t. V, p. 418, note.

Digitized by Google

quoique livré bien tard à la publicité, ce fait, dans l'ordre de ceux qui ont paru depuis 1837, est le second en date (1). Et quoiqu'il ait toujours sa valeur, son importance sans contredit aurait été bien plus grande, s'il était venu en temps convenable corroborer le mémoire si intéressant de M. le docteur Rayer sur le même sujet. Mais présenté à l'Académie royale de médecine le 9 octobre 1838, notre travail fut envoyé à une commission dont nous avons attendu le rapport jusqu'à ce jour, et si nous nous sommes enfin décidé à le reprendre, c'est que nous avons pensé qu'en attendant plus long-temps, notre observation serait tout-à-fait sans opportunité, et ne pourrait même pas être consultée, ou trouver place dans le cadre d'une monographie sur la morve, si jamais quelque médecin traitait cette vaste et importante question.

Le nommé Guignedor, âgé de 42 ans, demeurant rue des Jardins-St-Paul, 31, travaillait en 1837 comme ouvrier tonnelier chez un marchand de vin en gros à Bercy. Ce négociant avait un cheval qui, dès la fin de 1836, avait été reconnu atteint de morve chronique par M. Bouley jeune, et par plusieurs professeurs de l'école vétérinaire d'Alfort, qui à cette époque furent consultés. (Du reste les faits avancés ici seront ultérieurement prouvés.) Les moyens prescrits pour la guérison de ce cheval étant restés sans succès, on cessa toute espèce de traitement, et il fut confié aux soins de Guignedor pour le panser tous les jours; cela dura ainsi depuis le commencement de février 1837 jusqu'au 2 du mois de septembre. Ce jour-là, Guignedor, s'étant baissé dans l'écurie-

(1) L'observation du palefrenier Prost est du 9 février 1837; celle de Guignedor, du 2 septembre 1837.

Digitized by Google

pour ramasser une poignée de foin, se piqua avec un brin de cette substance entre l'ongle et les chairs du doigt médius de la main droite; la petite douleur qu'il éprouva fut de courte durée et ne l'empêcha point de panser son cheval, ce qu'il continua même de faire jusqu'au 6 septembre. Cependant, trois jours environ après la piqûre qu'il s'était faite, il avait éprouvé une légère tuméfaction au doigt, accompagnée de rougeur et de douleur; bientôt les signes de l'inflammation augmentèrent avec une grande intensité, et le malade, après avoir suivi des conseils peu éclairés, se décida à recourir aux soins de M. le docteur Alexandre Thierry. Cet honorable médecin fit appliquer des émollients sur toute la partie tuméfiée, et le 14 septembre, la fluctuation lui ayant paru assez prononcée, il pratiqua une large incision cruciale sur le doigt piqué, qui alors avait atteint une grosseur démesurée; il s'écoula par l'ouverture une grande quantité de pus mêlé à de la sérosité sanguinolente. Jusque-là le bras et l'avant-bras n'avaient que peu ou point participé à la tuméfaction de la main; le malade avait cependant de la fièvre et une sécheresse extrême de la bouche; les nuits étaient fort agitées et sans sommeil. Vers le 22 septembre, un abcès volumineux se manifesta brusquement à la partie moyenne et externe de l'avant-bras, toujours du côté droit; les douleurs furent vives, poignantes; la chaleur à la peau devint insupportable au malade, qui dut cependant attendre huit jours avant qu'il fût possible d'ouvrir cette nouvelle tumeur. M. Alexandre Thierry en pratiqua encore l'ouverture et donna issue à une très-grande quantité de pus semblable à celui qui s'était écoulé du doigt. Quelques jours s'étaient à peine passés, lorsque le 5 du mois d'octobre une troisième tumeur parut vers la partie

Digitized by Google

inférieure et interne de l'avant-bras; moins forte que les deux premières, moins douloureuse, sa marche fut plus lente; néanmoins une collection de pus s'y forma, et Guignedor n'éprouva quelque soulagement qu'alors qu'une large incision eut été pratiquée.

Ici commence pour l'individu qui fait le sujet de cette observation un temps d'arrêt qui dura environ douze jours, pendant lesquels il s'écoula du doigt et des deux ouvertures faites à l'avant-bras une suppuration abondante, peu consistante et légèrement roussâtre, mais sans douleur, vers ces parties, et sans qu'il y eût apparence que de nouvelles tumeurs dussent survenir. Les forces du malade s'étaient un peu relevées, son appétit revenait, tout semblait présager une véritable amélioration, lorsque dans les premiers jours de novembre il parut à la partie supérieure de l'avant-bras, toujours du côté droit, et à la partie moyenne du bras au-dessous du muscle deltoïde deux gonflements de deux pouces environ chaque, très-durs, et qu'il était impossible de toucher sans occasionner les plus vives douleurs; des applications émollientes furent faites, et des maturatifs puissants employés sans amener de changements dans la nature de ces abcès : cet état dura jusqu'à la fin du mois de novembre. A cette époque, Guignedor, fatigué par trois mois de souffrances, menacé qu'il était de nouvelles tumeurs, amaigri par une suppuration continuelle et abondante, ne prévoyant point la fin d'une situation aussi douloureuse que pénible, réclama l'assistance de M. le docteur Amussat. Toutefois le malade laissa ignorer à cet habile chirurgien ce que l'on pouvait considérer avec raison comme la cause première d'une affection qui semblait s'être généralisée; il ne parla que de cette succession d'abcès qui, depuis trois mois, s'é-

Digitized by Google

taient manifestés sur le membre supérieur droit. M. Amussat soupçonna une prédisposition scrofuleuse latente développée par la piqûre au doigt : il prescrivit l'usage des antiscorbutiques, un bon régime, et donna pour le pansement des plaies d'utiles conseils qui, bien suivis, amenèrent une grande diminution dans l'écoulement de la suppuration : et enfin, vers le 20 décembre, la cicatrisation complète des trois ouvertures pratiquées au doigt et à l'avant-bras pour donner issue aux collections purulentes qui ont été décrites. Cependant on ne pouvait pas considérer Guignedor comme radicalement guéri, les deux tumeurs du bras et de l'avant-bras persistant toujours et résistant aux applications diverses essayées pour les combattre. Le traitement interne fut continué avec soin, et le malade se croyait à la veille d'un avenir meilleur pour lui, lorsque tout-à-coup, le 4 janvier 1838, les deux tumeurs du bras et de l'avant-bras disparurent subitement, et dans la même journée il survint à la partie externe et moyenne de la cuisse droite un gonflement de peu d'étendue d'abord, mais fort douloureux au toucher ; l'état général se ressentit de cette métastase bien évidente, et le malade eut plusieurs accès de fièvre, accompagnés de quelques symptômes vagues qui ne pouvaient être d'aucune indication pour le médecin. M. le docteur Amussat fut de nouveau consulté, et prescrivit la continuation du traitement interne, qui, quelque temps auparavant, paraissait avoir déterminé une amélioration manifeste ; mais bientôt la tumeur de la cuisse augmenta de volume, et elle avait à la fin de janvier quatre pouces de longueur sur trois environ de largeur ; la peau qui la recouvrait était rénitente, tendue, luisante ; la douleur irradiait, surtout en haut et en bas, elle était par moment insupportable et privait le malade de

Digitized by Google

sommeil. M. Amussat, n'obtenant pas de résultats satisfaisants à l'aide de diverses applications émollientes ou résolutives, fit placer un large vésicatoire sur toute la tumeur, espérant par ce moyen provoquer un changement favorable; mais il fut trompé dans son attente, la rénitence persista, et la tumeur palpée avec une grande attention n'indiquait pas la plus légère fluctuation, quoique existant déjà depuis environ six semaines. Ce malheureux avait alors épuisé toutes ses ressources; depuis le mois de septembre, il ne travaillait pas et ne pouvait que difficilement se procurer les médicaments qui lui étaient nécessaires; ce fut alors qu'une personne bienfaisante lui proposa une carte pour le sixième dispensaire de la Société philanthropique, et c'est à titre de médecin de cette société que je fus appelé à lui donner des soins, le 12 février de cette année. Après avoir longuement questionné ce malade, je dus être frappé de la coïncidence qu'il y avait entre la piqûre qu'il s'était faite au doigt et le pansement que cet homme faisait tous les jours d'un cheval morveux; cette connaissance, quoique très-importante, ne m'était pas néanmoins d'un grand secours pour le traitement que je devais prescrire, et je me vis contraint de continuer celui que M. Amussat avait indiqué comme le plus rationnel, et qui consistait dans l'usage d'un sirop amer et d'une infusion de houblon. A la fin du mois de février, le vésicatoire se sécha tout-à-fait, et la tumeur continua d'augmenter de volume sans présenter pourtant des signes de maturation. Je fis appliquer des cataplasmes avec une couche d'oseille cuite, puis j'eus recours à l'emplâtre des quatre fondants, mais ce fut toujours en vain; ces divers moyens échouèrent ou ne produisirent pas de changements appréciables. Cependant le malade s'épui-

Digitized by Google

sait, ses forces diminuaient rapidement; tous les quatre ou cinq jours il se manifestait pendant la nuit un accès de fièvre; en un mot la situation de Guignedor s'aggravait de telle sorte que je n'étais pas sans inquiétude pour l'avenir. Une affection aussi obscure ne laissait pas que de m'embarrasser beaucoup, et je dus, autant dans l'intérêt du malade que pour éclairer un diagnostic incertain, prier M. le docteur Payen, mon collègue au sixième dispensaire, de m'aider de ses bons conseils. Cet honorable confrère voulut bien examiner le malade avec tout le zèle et l'excellent esprit d'observation qui le caractérisent; mais, ainsi que M. Amussat et moi, il ne vit rien de nouveau à faire et trouva que le pronostic à tirer d'une pareille maladie était aussi difficile que douteux : il fut en conséquence convenu que l'on persisterait dans l'emploi des moyens qui seuls, avec le temps, il est vrai, paraissaient devoir amener une solution à un état dont pourtant on ne pouvait pas prévoir la fin. A cette époque, Guignedor éprouva, pendant la nuit surtout, de violentes douleurs à la partie supérieure du nerf sciatique, principalement vers sa sortie par l'échancrure ischiatique; ces douleurs, dont on ne saurait se rendre compte autrement que par la compression de proche en proche du nerf sciatique, ne furent heureusement pas de longue durée, et se calmèrent après une forte application de sangsues.

Vers le 20 du mois de mars, M. Payen signala un commencement de fluctuation dans la tumeur; fluctuation bien peu sensible encore néanmoins; car il m'était presque impossible, même avec la plus grande attention, de la sentir, circonstance très-importante et fort difficile à expliquer, quand on connaîtra la suite de cette observation. Le 30 mars, la partie supérieure de cette tumeur, dans une étendue d'un

Digitized by Google

pouce environ, présentait un aspect livide; la peau s'était rapidement amincie, et la fluctuation était alors des plus manifestes; je remis au lendemain à en faire l'ouverture. Le 31 mars, le malade étant levé et debout, je plongeai un bistouri dans la tumeur, en choisissant la partie supérieure qui, comme je l'ai déjà dit, était le seul point où la fluctuation fût bien sensible; mais à peine l'instrument avait-il pénétré de quatre ou cinq lignes dans les chairs, qu'il s'écoula, par l'ouverture que je venais de pratiquer, près de trois palettes de sang, d'abord presque vermeil, mais bientôt après livide, épais et ayant en quelque sorte une consistance sirupeuse, mêlé de quelques caillots et sans une seule goutte de pus. Je ne fus pas sans éprouver une certaine frayeur, en voyant la grande quantité de sang qui s'échappait comme d'une grosse veine largement ouverte, et ma première pensée fut que je venais de pénétrer dans un sac anévrismal; cependant la veille, et au moment même de pratiquer l'opération, je m'étais assuré, par l'examen le plus attentif, que la tumeur que j'allais ouvrir était tout-à-fait exempte de pulsations, et qu'elle ne présentait aucun des caractères des anévrismes. Toutefois, la sortie du sang diminua bientôt, et cessa presque entièrement, quand la poche dans laquelle il était contenu fut à peu près vidée. Il devenait important de déterminer la nature de la tumeur que je venais d'ouvrir, et surtout d'aviser aux moyens qu'il serait utile d'employer, si des accidents graves se déclaraient; je pratiquai avec de la charpie un commencement de tamponnement, et dans la journée, je revins visiter le malade, accompagné de M. le docteur Payen. La charpie enlevée, il s'écoula environ deux cuillerées de sang veineux, et il eût été facile d'en faire sortir une plus grande quantité, en pressant

Digitized by Google

la tumeur de bas en haut; mais l'incertitude où nous étions relativement au diagnostic d'une semblable collection sanguine, nous arrêta dans nos recherches, et nous dûmes nous borner à pratiquer le long du trajet de la tumeur une compression méthodique.

L'intérêt médical que présentait ce malade nous engagea à prier M. le docteur Amussat de vouloir bien venir le visiter de nouveau, afin de nous aider de ses lumières; M. Amussat examina à plusieurs reprises, et avec la plus grande attention, à l'extérieur et à l'intérieur, les parties aux dépens desquelles cette poche s'était formée : un stylet d'abord, et ensuite une sonde ordinaire pénétrèrent d'environ huit pouces dans un foyer, qui n'avait d'étendue que de haut en bas, les téguments n'étant que très-peu décollés sur les côtés; toutes les fois que la sonde fut introduite, il s'écoula du sang noir, mais toujours en petite quantité; la même chose avait du reste lieu le matin, lorsqu'on faisait le pansement. De cet examen, de nos investigations précédentes, et des réflexions qu'elles nous suggéraient, nous ne pouvions conclure rien de satisfaisant pour le malade : nous résolûmes donc de recourir à la haute expérience de M. Breschet; ce savant professeur répondit avec le plus grand empressement à notre demande, et tout d'abord, sur le récit que nous lui fîmes des antécédents de Guignedor, il n'hésita pas à prononcer que ce malade était atteint d'une infection générale, reconnaissant pour cause le pansement d'un cheval morveux, après la piqûre qu'il s'était faite à un doigt; il puisa surtout les éléments du jugement qu'il porta dans la connaissance qu'il avait de quelques faits, présentant une certaine analogie avec celui que nous lui soumettions. Il considéra que probablement le système veineux ou le système lymphatique parti-

Digitized by Google

cipaient à cette infection générale, et étaient peut-être même les voies par lesquelles se reproduisaient tour à tour, sur diverses parties du corps, les tumeurs qui viennent d'être décrites; il pensa qu'il fallait ouvrir largement ces foyers purulents à mesure qu'ils se manifesteraient, et il nous proposa de recevoir le malade dans le service qui lui est confié à l'Hôtel-Dieu. Guignedor y entra le 4 mai, et le lendemain, en présence de MM. Amussat, Payen et moi, M. Breschet pratiqua, sur les téguments décollés de la tumeur située à la cuisse droite, une incision de huit pouces de long; il en résulta une large plaie béante qui nous permit de voir que la collection sanguine à laquelle j'avais donné issue cinq semaines auparavant était située à la fois en dehors et au dessous de l'aponévrose. Il est néanmoins probable que cet amas de sang était entièrement placé sous l'aponévrose, ce qui s'explique par la nature de la tumeur qui était dure et comme éburnée; de telle sorte que la fluctuation ne sera devenue appréciable que par l'érosion de la membrane qui entoure les muscles de la cuisse. Toute la partie supérieure et interne de la tumeur était tapissée par une fausse membrane assez épaisse, mamelonnée, de couleur légèrement grisâtre, mais sans apparence d'organisation de vaisseaux, ayant pu fournir la grande quantité de sang qui en était sortie au moment où la première ouverture en fut faite. Les bords de la plaie furent rapprochés, et bientôt après on toucha tous les jours la surface interne de la tumeur avec une solution d'iodure de potassium.

Le jour même où Guignedor entra à l'hôpital, il éprouva une violente douleur à la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche; bientôt un travail inflammatoire se manifesta vers ce point qui fut largement incisé par M. Breschet, le

Digitized by Google

30 juin, afin de prévenir une nouvelle collection de pus ou de sang; mais quelques heures après cette ouverture, le malade fut pris d'un picotement violent un peu au-dessous du genou du même côté. Une tuméfaction assez prononcée ne tarda pas à paraître, et, le 7 du mois de juillet, il fallut encore, pour soulager le malade, inciser la nouvelle tumeur qui venait de se former. Cependant, des pansements faits tous les jours avec beaucoup de soin avaient sensiblement amélioré le vaste foyer ouvert le 5 mai; la cicatrisation en était complète, et même les deux tumeurs qui s'étaient déclarées depuis l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu prenaient un meilleur aspect; lorsque le 15 juillet il survint, à la malléole externe du pied gauche, un gonflement considérable, accompagné de douleur et d'une rougeur très-vive : toutefois, ce gonflement disparut brusquement au bout de deux jours; mais alors les forces du malade, qui jusqu'à ce moment s'étaient assez bien soutenues, s'épuisèrent rapidement. Il se manifesta de la toux, des sueurs nocturnes, et divers symptômes qui annonçaient que la fièvre hectique s'emparait de ce malheureux; bientôt, en effet, il fut en proie à une diarrhée colliquative fort intense; en quelques jours une maigreur considérable et une débilité extrême firent craindre une fin prochaine. M. Breschet, qui avait dans un moment conçu l'espoir de rendre Guignedor à la santé, et qui à cet effet l'avait entouré de tous les bons soins possibles, prévoyant bien qu'un plus long séjour dans les salles d'un hôpital lui serait funeste, lui proposa de retourner chez lui en lui faisant la promesse de venir le visiter toutes les fois que son état l'exigerait. A cette époque, et depuis quelques jours seulement, une nouvelle tumeur s'était formée un peu au-dessus de l'articulation humero-cubitale droite; elle avait promptement abcédé, et l'application d'un

Digitized by Google

cataplasme trop chaud avait même déterminé une large ulcération fournissant une suppuration abondante.

Le 21 août, Guignedor retourna à son domicile; chargé de nouveau de le suivre, je m'efforçai, conjointement avec M. le docteur Payen, d'arrêter le dévoiement, et pour cela nous prescrivîmes plusieurs lavements par jour faits avec une bouillie d'amidon mêlé à un gros de diascordium. Le 26, sous l'influence de ce traitement, le malade cessa brusquement d'aller à la garde-robe, et, à part une grande faiblesse, pendant quarante-huit heures il éprouva beaucoup de calme; accoutumé qu'il était à souffrir, il ne parla que peu de quelques douleurs qu'il éprouvait vers la partie supérieure de la tête, mais j'ai su depuis qu'il s'en était plusieurs fois plaint, surtout pendant la nuit. Le 28 août, il se manifesta un gonflement œdémateux à la paupière supérieure droite; bientôt le front et le cuir chevelu furent envahis par l'œdème, et au centre de ce gonflement il parut une tache noirâtre d'aspect gangréneux : cette tache prit rapidement de l'accroissement, s'étendit sur toute la partie supérieure de la face, couvrit le nez, soulevant l'épiderme par place, et laissant suinter un liquide sanguinolent ayant une certaine consistance et ressemblant à de la gelée de groseilles. En même temps, il se déclara un écoulement abondant par les fosses nasales, écoulement visqueux, jaunâtre et d'une odeur fétide; le pouls, qui jusque-là était resté concentré, se développa et devint fréquent; il survint du délire pendant la nuit, et de temps en temps un affaissement considérable, une prostration générale des forces; des pustules violacées à base entourée d'une aréole de même couleur parurent sur la peau des cuisses et sur le thorax, et la maladie de Guignedor qui jusqu'à ce moment avait affecté un caractère essentielle-

Digitized by Google

ment chronique, sembla revêtir une forme aiguë. Cet état dura quelques jours encore; mais bientôt tous les symptômes que je viens d'énumérer augmentèrent d'intensité, et le 6 septembre, à cinq heures du soir, le malade mourut après avoir souffert pendant une année entière. Je dois faire remarquer, sans attacher aucune importance toutefois à cette singulière coïncidence, que c'était également le 6 septembre 1837 que, chez l'individu qui fait le sujet de cette observation s'étaient déclarés les premiers phénomènes de l'infection.

Ouverture cadavérique faite quarante-quatre heures après la mort, par MM. Payen, Alexandre Thierry et Deville, en présence de MM. Breschet, Amussat, membres de l'Académie de médecine, et Burguère, Vigla et Levaillant, internes des hôpitaux de Paris.

Habitude extérieure du corps. — Le cadavre est dans un grand état de maigreur et la putréfaction assez avancée; au doigt médius de la main droite, à la partie inférieure de la face pulmonaire et à la partie supérieure et externe de la face dorsale de l'avant-bras du même côté, on trouve plusieurs cicatrices qui indiquent les traces des incisions pratiquées pour donner issue aux collections purulentes; la cicatrice du doigt est infiltrée de matière sanguinolente beaucoup plus abondante que dans la pulpe des autres doigts; le tendon des fléchisseurs est en partie détruit à son implantation à la dernière phalange; les deux cicatrices de l'avant-bras, examinées après avoir été incisées, ne présentent aucun caractère particulier.

A la partie moyenne latérale externe de la cuisse droite, on rencontre une cicatrice de huit pouces d'étendue, d'un

Digitized by Google

rouge livide, et d'où s'écoule, après en avoir fait l'ouverture, un liquide séro-purulent roussâtre.

A la partie moyenne un peu inférieure de la cuisse gauche, on remarque une incision d'à peu près deux pouces, dont les bords sont noirâtres, et ne présentent pas de trace de cicatrisation ; on voit au contraire au-dessous de la peau un large décollement de la longueur de trois pouces environ, et de la largeur d'un pouce et demi. Le tissu cellulaire n'a guère plus de trois lignes d'épaisseur : dans cette partie l'aponévrose est entièrement détruite.

Vers la région tibiale, au côté interne du ligament rotulien, se voit une plaie non cicatrisée, longue de dix lignes et à bords noirâtres ; le doigt pénètre sans difficulté jusqu'à la partie antérieure et supérieure du tibia, lequel est dénudé dans une petite étendue.

Enfin, le tissu cellulaire de la tumeur ulcérée située à la face externe de l'articulation du coude présente un caractère identique à celui des autres tumeurs non cicatrisées ; il s'en écoule pourtant du pus assez consistant.

Ainsi donc, des dix tumeurs qui tour à tour se sont manifestées chez Guignedor, trois ont disparu brusquement, paraissant se transporter par métastase sur d'autres organes ; les sept qui ont persisté, examinées après la mort, ont offert une identité parfaite quant à leur structure intérieure, et cependant à leur ouverture, les unes fournissaient du pus, et les autres du sang ; d'où il faut conclure que l'œil le mieux exercé n'admet pas de différences là où pourtant il doit en exister de notables, et il est probable qu'étudiées au microscope ces parties auraient présenté des caractères divers.

Les bras, la partie supérieure du thorax, les mollets et surtout les cuisses, sont couverts de pustules, dont la base

Digitized by Google

est environnée comme d'une aréole violacée; en les incisant, toute l'épaisseur du derme paraît profondément malade; la tranche de ces pustules présente, dans l'intérieur du derme, un lobule puriforme qui semble communiquer avec une vésicule remplie de sang; du reste, plusieurs de ces pustules ont été incisées, et elles ont toutes offert les mêmes caractères.

La verge est noirâtre; elle exhale une odeur infecte; toute l'épaisseur du prépuce est infiltrée d'une matière puriforme peu épaisse; la partie supérieure gauche du gland présente une tache d'aspect gangréneux, mais qui ne pénètre que peu profondément dans le tissu spongieux.

Téguments de la face et du crâne. — A partir du nez, toute la partie moyenne supérieure et latérale droite de la face présente une teinte d'un brun noirâtre, ressemblant en quelque sorte à une large ecchymose; l'épiderme est soulevé, et au premier aspect les téguments, surtout dans le voisinage du nez, paraissent frappés de gangrène; la circonférence de cette tache offre des traces d'inflammation, et tout annonce qu'un travail d'élimination se préparait. Dans toute l'épaisseur de la peau, on trouve du sang et du pus extravasé, de telle sorte qu'après avoir enlevé la paupière supérieure droite et une partie des téguments du front, on en fait sortir, en les pressant, et du pus et du sang coagulé ressemblant à de la gelée de groseilles.

Dans les différentes observations considérées comme des cas de morve aiguë ou de farcin aigu chez l'homme, presque toujours il est question de taches gangréneuses ou d'aspect gangréneux apparaissant sur diverses parties du corps; il était donc important d'examiner avec la plus grande attention la peau du front de Guignedor. De cet examen, il

Digitized by Google

est résulté, pour quelques-uns des médecins présents à l'autopsie, que c'était bien de la gangrène, surtout vers le lobe droit du nez ; pour d'autres, et particulièrement pour M. Payen, les téguments de la face étaient seulement le siége d'une congestion et d'une extravasation sanguines, se fondant sur ce que, pendant la vie, l'apparition des taches en litige n'avait pas été précédée de cet aspect terne, de cette nuance grise ou jaunâtre qui fait pressentir la mortification. L'odeur *sui generis* si pénétrante, si caractéristique, quelle que soit l'espèce de gangrène, n'existait pas non plus. Après la mort, la peau offrait une couleur d'un rouge foncé, lie de vin, et comparable en quelques points à l'extérieur d'une mûre ; ce n'était pas là la nuance ardoisée d'une eschare gangréneuse de la peau, encore bien moins celle-ci présentait-elle cette sorte de momification de la gangrène sèche ; enfin, la peau n'avait pas cette mollesse, cette flaccidité, cette friabilité qu'elle offre dans la gangrène humide. Le morceau de l'aile du nez qui paraissait frappé de gangrène a été examiné avec la plus grande attention ; on l'a fait dégorger dans l'eau, puis l'ayant exposé sous un courant d'eau, il a été ensuite malaxé entre les doigts, et petit à petit on a pu le débarrasser du sang qu'il contenait, et il s'est présenté alors avec son organisation primitive et sa consistance ordinaire : d'où il faudrait conclure que la congestion du sang dans les vaisseaux, l'extravasation de ce liquide dans l'épaisseur de la peau et dans les mailles du tissu cellulaire, la suppuration qui s'est formée au milieu des parties ainsi altérées, suffisent pour expliquer l'aspect que présentaient les téguments de la face. Cette distinction nous paraît devoir être prise en considération, parce qu'il est possible que dans des observations antérieures on ait admis la gangrène lorsqu'elle

Digitized by Google

n'existait pas, et que l'on ait attribué ainsi à la morve aiguë un symptôme que peut-être elle n'a point ou qu'elle ne présente que rarement.

Dans une affection aussi grave, aussi obscure, il faut le dire, il est de la plus haute importance de bien décrire certaines lésions cadavériques, dont l'absence ou la présence peuvent jeter un grand jour sur la nature de la maladie.

L'autopsie continuée nous a montré les altérations suivantes : le péricrâne a pu être facilement détaché de la surface osseuse; il présente à sa face interne une large érosion correspondant aux points ecchymosés du tissu cellulaire sous-cutané de la région frontale. Dans la région sincipitale droite, un peu en arrière et en dedans de la bosse pariétale du même côté, l'os est érodé en plusieurs points ; on remarque d'abord trois érosions, l'une de trois lignes de diamètre, les deux autres de trois lignes de large sur trois ou quatre lignes de long ; d'autres érosions multiples, au nombre de six à douze, ont la grosseur d'une tête d'épingle.

Dans ce point, l'os est marbré d'une teinte rougeâtre et comme légèrement ecchymosé ; les trois grandes érosions osseuses que l'on vient d'indiquer sont avec perte de substance de toute l'épaisseur de l'os; dans d'autres, les parties osseuses sont seulement criblées de trous, de telle sorte qu'on peut avec une épingle passer sans pression de la table externe jusqu'à la surface de la dure-mère. A l'intérieur, ces mêmes os sont érodés dans une grande étendue, et toute la matière osseuse détruite est remplacée par une substance comparable à de la matière tuberculeuse ; quoique infiltrée de pus, on voit que la table interne est piquetée de rouge. Le pariétal correspondant n'offre pas encore de commencement de destruction des parties osseuses; cependant celles-ci sont

Digitized by Google

ecchymosées, et sur un point elles offrent un amincissement notable.

Nous devons nous hâter de dire, afin qu'on ne cherche pas à voir dans les érosions osseuses qui viennent d'être décrites un effet de la syphilis, que Guignedor, interrogé à ce sujet, a constamment répondu n'avoir jamais eu cette maladie. Questionné à plusieurs reprises par M. Breschet, et alors même que ce médecin lui laissait pressentir que s'il ne disait pas toute la vérité il serait peut-être nécessaire de lui amputer la cuisse, il affirmait avec la plus grande assurance n'avoir dans aucun temps contracté d'affection vénérienne ; enfin, la femme qui depuis onze ans vivait avec lui, nous a plusieurs fois répété qu'elle n'avait jamais rien remarqué de semblable, et que la conduite de Guignedor avait toujours été irréprochable (1).

Extérieurement la dure-mère avait une apparence naturelle, excepté sous le trajet des sinus où les vaisseaux étaient très-multipliés et gorgés de sang ; dans les points correspondants aux érosions osseuses, dont il vient d'être parlé, on voyait une surface circulaire du diamètre d'une pièce de cinq francs, tapissée d'une couche épaisse, semblable à celle qui bouchait les perforations des os.

L'arachnoïde, examinée dans les points correspondants, avait un aspect légèrement laiteux ; sur d'autres

(1) Les renseignements que nous avons pris postérieurement, les recherches anatomico-pathologiques que nous avons faites sur des chevaux livrés à l'équarrissage et morts du farcin chronique compliqué de morve aiguë, nous ont fait connaître que *fréquemment* les os du crâne des animaux qui succombent aux symptômes de la maladie qui nous occupe présentent des érosions et des perforations en tout point semblables à celles observées chez Guignedor.

Digitized by Google

points, à la partie latérale gauche, dans la région temporale, se trouvaient des caillots de sang fibrineux ; la pie-mère était assez adhérente au cerveau. Les anfractuosités de l'encéphale, peu apparentes, étaient remplies par des vaisseaux nombreux gorgés de sang ; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien a été trouvé pénétré de sérosité. La base du cerveau n'offrait rien de particulier ; la substance corticale de cet organe présentait un degré de solidité assez remarquable, tandis que la substance cendrée avait une teinte café au lait plutôt que grise.

Appareil olfactif. — Toute la surface de la membrane muqueuse des fosses nasales est recouverte par un enduit de matière muqueuse, gélatiniforme, sanieux ; débarrassée de cet enduit, elle paraît irrégulièrement sillonnée par des ecchymoses qui en occupent plus de la moitié, et dont la nuance varie depuis le rose intense jusqu'au brun foncé ; les points non ecchymosés offrent la muqueuse de couleur rosée, avec des villosités beaucoup plus développées que dans l'état normal, mais qui ne semblent qu'une exagération de cet état ; sur ces points ecchymosés, on distingue à l'œil nu, et bien mieux à la loupe, des pustules qui présentent une grande analogie avec celles de la peau, et dont le volume varie depuis celui d'une tête de petite épingle jusqu'à celui d'une épingle moyenne ; quelques-unes même sont aussi grosses qu'un grain de millet : ces dernières sont irrégulières, mamelonnées ; les unes sont régulières, acuminées, discrètes ; les autres semblent des pustules confluentes ; on distingue très-bien à la loupe que le sommet de plusieurs de ces pustules est tronqué, et qu'elles forment de petites ulcérations circulaires.

La membrane nasale, examinée au microscope par

Digitized by Google

M. Amand Bazin, présentait un réseau vasculaire distendu par un liquide blanchâtre, analogue à celui des pustules disséminées sur toute la surface du corps, et dont nous allons bientôt parler.

Appareil respiratoire. — Le poumon doit être considéré comme ayant été sain jusqu'à une époque très-rapprochée de la mort. Il présente un grand nombre de petits corps durs, généralement arrondis, du volume d'un noyau de cerise, que l'on peut regarder comme des pneumonies lobulaires; tout autour de ces corps, le tissu pulmonaire est compacte, nullement crépitant, il ne surnage pas dans l'eau, et en le pressant, il s'en écoule une sanie purulente. Les bronches, examinées également au microscope par M. Bazin, et suivies dans des canaux d'un demi-millimètre jusqu'à un huitième de millimètre, étaient parfaitement diaphanes, et n'offraient rien de particulier.

Les capillaires sous-pleuraux étaient opaques et remplis d'un liquide blanchâtre; les nombreux renflements qu'offraient ces petits canaux sont considérés par M. Bazin comme étant des lymphatiques.

Une portion du poumon droit, longue d'environ quatre pouces sur trois de large, soumise à l'observation microscopique, a offert, à sa surface externe, trois petites tumeurs blanchâtres d'un demi-pouce de diamètre, plus consistantes que le reste du poumon; les bronches et les vaisseaux sanguins environnant ces petites masses présentaient moins de laxité que partout ailleurs. Ces parties renfermaient un liquide d'apparence crèmeuse; ce liquide contenait en suspension une grande quantité de globules irrégulièrement arrondis, dont le diamètre variait de 1/200 à 1/400 de millimètre; l'alcool ne le coagulait qu'imparfaitement; l'a-

Digitized by Google

cide sulfurique ne changeait point sa couleur, mais il faisait disparaître les globules dont on vient de donner la mesure.

L'acide nitrique mêlé à ce liquide par trituration a produit un mélange jaunâtre, lequel a donné un précipité verdâtre en y ajoutant de l'eau.

Les pustules violacées du thorax et des cuisses ont présenté une agglomération de vaisseaux distendus par un liquide semblable à celui trouvé dans les poumons : la périphérie de ces pustules offrait aussi des canaux d'un petit diamètre, assez résistants, et qui se continuaient avec d'autres vaisseaux gorgés de lymphe plastique.

Il n'a rien été trouvé dans la veine cave supérieure et inférieure.

La rate, volumineuse, était diffluente; les reins et la vessie étaient à l'état normal; les veines et les muscles des membres inférieurs n'ont rien présenté de remarquable.

L'heure avancée ne nous a pas permis d'examiner le système lymphatique comme nous nous étions promis de le faire; toutefois, nous devons dire que les ganglions du pli de l'aine et de la cuisse ne nous ont pas paru malades.

Nous avons dit, en commençant cette observation, que nous prouverions ultérieurement que le cheval confié aux soins de Guignedor était attaqué de morve chronique; nous savions que M. Bouley avait été consulté à ce sujet, nous l'avons prié de vouloir bien visiter de nouveau le cheval en question, et voici les détails que cet habile médecin-vétérinaire a bien voulu nous communiquer.

Note relative à un cheval que j'ai visité à Bercy, le 12 du mois de septembre, sur l'invitation et en présence de MM. les docteurs Deville et Payen.

Ce cheval qui appartient, dit M. Bouley, à un négociant

Digitized by Google

en vins de la commune de Bercy, est âgé de neuf à dix ans, bien conformé, d'une bonne constitution et dans un état moyen d'embonpoint; d'après les renseignements donnés par son propriétaire, il est toujours gai, boit et mange bien, ne tousse point, et travaille journellement, soit au haquet, soit au cabriolet; en un mot, il a toutes les apparences de la santé, et cependant il est atteint d'une maladie grave et incurable, caractérisée par quelques symptômes particuliers que nous allons faire connaître le plus succinctement possible.

Cet animal jette assez abondamment par le naseau droit une matière jaunâtre qui adhère à l'orifice de la cavité nasale; la pituitaire de ce côté est blafarde et paraît épaissie, aucune ulcération ne se fait remarquer sur la surface apparente de cette membrane; les ganglions lymphatiques sous-linguaux sont engorgés, adhérents, peu douloureux et indurés; enfin l'œil droit est chassieux.

Bien qu'il n'y ait aucune ulcération visible sur la pituitaire, les symptômes précédents ne laissent, selon moi, aucun doute sur l'existence de la *morve chronique dite tuberculeuse*.

Je suis d'autant plus fondé à prononcer ainsi, que j'ai visité ce cheval il y a environ dix-huit mois, et qu'il était alors dans l'état où il se trouve aujourd'hui; la persistance des symptômes après un aussi long laps de temps est une preuve indubitable de la nature de la maladie et de son *incurabilité*.

Il est presque certain qu'il existe chez ce cheval des ulcérations à la partie supérieure de la cavité nasale droite, sur la pituitaire et dans les replis des cornets, qui, sans doute, contiennent une matière puriforme semblable à celle que jette l'animal en ce moment; il est aussi très-probable que les

Digitized by Google

sinus droits sont remplis d'un pus blanchâtre et inodore.

Les bons services que rend ce cheval, son apparence de santé, l'absence de la toux, la facilité avec laquelle il fournit une course longue et rapide, tout indique que chez lui la morve s'est bornée à la cavité nasale droite, qu'elle est par conséquent locale et que les poumons n'ont pas été envahis par l'affection tuberculeuse (1), ainsi qu'on l'observe assez souvent chez les chevaux atteints de la morve chronique. Cet état permet d'espérer que cet animal pourra long-temps encore être avantageusement utilisé.

Tels sont les renseignements qui nous ont été donnés par M. Bouley, avec autant d'empressement que de savoir.

De tout ce qui vient d'être exposé il ressort quelques considérations qui ne sont certainement pas sans importance. Et d'abord, le phénomène le plus remarquable chez l'individu qui nous occupe a été cette espèce de transport successif de la matière qui entretenait la maladie sur un point tantôt rapproché, tantôt éloigné de celui où elle avait primitivement fixé son siége; cette sorte de métastase s'est reproduite dix fois dans le courant d'une année. Une tumeur apparaissait, douloureuse dans les premiers jours, mais pourtant sans caractère inflammatoire bien prononcé; sa marche était lente, et quand enfin, pour mettre un terme aux souffrances du malade, on en faisait l'ouverture, une

(1) Quelques mois après cette visite faite à Bercy, le cheval dont il est ici question est mort *rapidement*, et nous avons appris par M. Bouley que l'*affection chronique*, constatée chez lui depuis long-temps, s'était *brusquement* portée sur les poumons et l'avait fait périr. Il nous a été impossible de savoir si, dans ses derniers moments, cet animal avait présenté des symptômes de morve aiguë ainsi que cela arrive le plus ordinairement.

Digitized by Google

suppuration, parfois louable, parfois mêlée de sang ou de sérosité, s'établissait pour quelque temps; puis, tout-à-coup elle s'arrêtait, et alors on aurait pu prédire d'une manière certaine qu'une nouvelle tumeur allait se montrer sur d'autres parties du corps. Ce n'était là cependant qu'une longue période d'incubation; car pendant tout ce temps aucun des symptômes essentiels appartenant à la morve aiguë ne s'était manifesté; et c'est après avoir duré un an que cette maladie prend en quelques heures un aspect tout nouveau: l'état chronique fait place à un état aigu des plus violents; le corps se couvre de pustules livides; la face est envahie par une immense tache d'apparence gangréneuse; de la membrane nasale s'écoule du pus et de la sérosité rougeâtre; le gland est aussi frappé de cette espèce d'engorgement sanguin, d'ecchymoses qui simulent la gangrène; le pouls devient petit, fréquent; le délire s'empare du malade qui bientôt succombe avec tous les signes d'une affection qui n'a pas de pareille dans tout le cadre nosologique. En effet, peut-on raisonnablement considérer la maladie de Guignedor comme la conséquence d'une piqûre anatomique? Sans doute des accidents très-graves sont quelquefois le résultat de l'inoculation immédiate d'une matière en putréfaction; mais si, dans les recherches que nous avons faites à ce sujet, nous avons trouvé que des collections purulentes pouvaient se former sur diverses parties du corps, que la peau pouvait être frappée de gangrène, et la mort même être la suite d'une simple excoriation ou d'une piqûre très-légère faite avec un instrument imprégné d'une substance délétère, nulle part nous n'avons vu citer des phénomènes morbides, et surtout des lésions cadavériques semblables à ceux que nous venons de décrire.

Digitized by Google

L'objection qui pourrait être faite sur la lenteur de la marche de la maladie de Guignedor n'aurait pas à nos yeux plus de valeur, et viendrait au contraire corroborer le jugement que nous avons porté dès le premier moment où nous avons été appelé à donner des soins à ce malade; tous les jours on voit des chevaux attaqués de morve chronique ou de farcin chronique se bien porter et travailler pendant plusieurs années, à part le filage des fosses nasales, et puis tout-à-coup succomber avec une extrême rapidité à tous les symptômes de la morve aiguë (1); que si au contraire nous cherchons des points de comparaison entre l'observation que nous avons recueillie et les nombreux faits rapportés par M. Rayer, dans les journaux de médecine humaine ou de médecine vétérinaire publiés en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie et en Amérique, nous sommes forcés de reconnaître une analogie, sinon parfaite, du moins assez importante pour être signalée, non-seulement pour tout ce qui a trait aux divers symptômes qui se sont manifestés pendant la maladie de Guignedor, mais encore pour les altérations cadavériques que l'autopsie a fait connaître; ces points de comparaison, il nous suffit de les indiquer et de renvoyer pour les détails au travail si complet de M. Rayer.

(1) Il y a environ dix-huit mois que nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Martin, un palefrenier nommé Munet, qui en ouvrant un cheval mort du farcin chronique, s'était fait une légère écorchure à la main droite; cet homme, malade depuis près d'un an, avait déjà eu six abcès sur diverses parties du corps; son état était des plus graves, et, depuis cette époque, il a dû succomber à la douloureuse maladie qu'il s'était inoculée; toutefois comme il quittait l'hôpital aussitôt qu'il éprouvait un peu de soulagement à ses souffrances, il nous a été impossible de savoir comment il avait fini.

Digitized by Google

En résumé, Guignedor était généralement d'une bonne santé, les personnes qui l'entouraient ne se rappelaient pas l'avoir vu malade depuis quatorze ans, lorsque tout-à-coup, pansant un cheval reconnu morveux, il se pique au doigt, continue son service ce jour-là, et plusieurs jours encore; bientôt cependant il éprouve les symptômes d'une affection grave qui, par sa marche et son caractère particulier, n'a d'analogue qu'avec les faits cités par les auteurs comme reconnaissant pour cause la communication de la morve du cheval à l'homme soit par inoculation soit par infection; et cette maladie se termine par un ensemble de phénomènes, qui, pour nous servir de l'expression de M. Rayer, n'a été décrit dans aucun ouvrage de pathologie humaine, et dont les signes constants et essentiels se rencontrent toujours chez les chevaux atteints de morve aiguë.

Depuis que cette observation a été lue à l'Académie royale de médecine, la question de la transmission de la morve du cheval à l'homme a fait un pas immense et n'est plus, nous l'avons déjà dit en commençant, chose douteuse pour personne; des faits nombreux présentent tous le même caractère, et cette série de symptômes qu'on ne saurait oublier quand on en a été une seule fois témoin sont venus attester combien les différentes propositions émises par M. Rayer, dans son savant et remarquable mémoire, étaient justes et logiques. Ces faits et d'autres plus anciens, le rapprochement de tout ce qui a été écrit à diverses époques sur cette matière nous ont même permis de publier un historique succinct des quatre variétés que le principe morveux peut affecter, et de faire connaître l'état actuel de la science sur cette grave maladie. (Voyez la *Revue médicale*, cahier d'octobre 1839.) Aussi n'avons-nous pas l'intention de faire suivre le fait que nous

Digitized by Google

venons de rapporter de développements qui ne pourraient être que la répétition de ce qui se trouve ailleurs; nous nous bornerons en terminant à quelques réflexions qui nous sont suggérées par le sujet que nous traitons. Sans doute la science possède maintenant de nombreuses observations de morve aiguë ou de morve chronique transmises du cheval à l'homme, soit par inoculation soit par infection. Sans doute aussi la médecine vétérinaire a dans ces derniers temps éclairé, par des travaux remarquables et par des recherches d'anatomie pathologique faites avec le plus grand soin, cette importante question; mais on se tromperait étrangement si on croyait que tout a été fait et qu'il ne reste plus rien à faire! Sur les solipèdes il reste à étudier la morve sous les quatre formes qu'elle peut affecter : la morve aiguë, la morve chronique, le farcin aigu, le farcin chronique; il reste à bien déterminer les symptômes divers que présentent ces quatre variétés d'une maladie qui, dans son essence, reconnaît le même principe. Ce point des études à faire ultérieurement doit d'autant plus fixer l'attention des observateurs que, chez les chevaux comme chez l'homme, les caractères de la morve chronique et du farcin chronique, de la morve aiguë et du farcin aigu, ne sont pas tellement absolus qu'on ne puisse les rencontrer que dans l'espèce à laquelle ils appartiennent; souvent au contraire, pendant la durée de la maladie, on voit chez le même animal une série de phénomènes qui le font passer par tous les états que l'on remarque dans les quatre formes que la contagion peut déterminer.

Il reste surtout à rechercher les causes qui font naître spontanément la morve chez les chevaux. Pour se livrer avec fruit à de semblables investigations, il faut beaucoup de temps et un esprit dégagé de prévention; il faut aussi, et ce

Digitized by Google

point n'est pas le moins essentiel, que l'autorité consente à faire quelques sacrifices et mette les hommes compétents et qui offrent des garanties scientifiques et de probité éprouvée, à même d'étudier convenablement, et avec tous les moyens possibles de s'éclairer, tout ce qui se rattache à la nourriture, à l'habitation et au travail des chevaux.

Chez l'homme quand il est atteint de la morve ou du farcin, soit qu'il ait contracté cette dangereuse maladie par infection ou par inoculation, il faut faire des essais thérapeutiques, ceux qui ont été tentés jusqu'à présent n'ayant pas réussi ; maintenant que l'attention des médecins est éveillée, ils ne sauraient se méprendre sur les symptômes caractéristiques de cette affection ; à l'avenir il deviendra par conséquent possible de l'attaquer à son apparition et de la combattre par des moyens nouveaux et variés. Ces études diverses sont indispensables pour tracer l'histoire théorique et pratique d'un point de pathologie médicale aussi intéressant que curieux.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

SUR UNE QUESTION DE MÉDECINE LÉGALE

RELATIVE A LA MORT PAR SUSPENSION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

MONSIEUR,

M. le Dr Devergie a publié, dans le *Journal de médecine et chirurgie pratiques* du mois de novembre dernier, un ar-

Digitized by Google

ticle de médecine légale ayant pour objet la solution de la question suivante :

La suspension a-t-elle été l'effet d'un homicide ou d'un suicide?

Cet article m'a paru renfermer de graves erreurs; je les ai signalées à M. Devergie lui-même, dans une lettre adressée au rédacteur du journal que je viens de citer; mais comme la discussion d'un point si important de médecine légale me semble mériter d'avoir une plus grande publicité, et de fixer l'attention de tous les médecins légistes, j'ai recours à votre journal, si répandu, et je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre et celle qui la suit, dans votre plus prochain numéro.

J'ai l'honneur, etc.

BLAUD,
Méd. en chef de l'hôpital de Baucaire, membre correspondant de l'Académie de médecine.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVERGIE.

MONSIEUR,

Permettez-moi quelques observations sur l'article de médecine légale que vous avez publié dans le n° du mois de novembre dernier du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

Cet article a pour objet la solution de la question suivante :

La suspension a-t-elle été l'effet d'un homicide ou d'un suicide?

Dans l'examen de cette question vous prenez pour exem-

Digitized by Google

ple la mort du prince de Condé, et, après la discussion à laquelle vous vous êtes livré, après avoir considéré l'absence de toute trace de violence extérieure qui pût attester la strangulation ou la suspension forcée, vous restez, dites-vous, convaincu, que rien, dans les faits matériels relatifs à la mort du prince, ne saurait faire naître la pensée qu'il ait péri victime d'un homicide (1).

Cette conclusion me paraît une grave erreur, qui, si elle était admise comme règle générale par les praticiens, aurait, en médecine légale, les conséquences les plus funestes. Il suffirait, en effet, à un assassin donnant la mort par asphyxie, d'éviter de laisser des traces de son forfait, pour flétrir la mémoire de sa victime et s'assurer à lui-même l'impunité!....

L'esprit et le cœur se révoltent à cette idée... et je viens, dans l'intérêt de la science que vous cultivez avec tant d'éclat, dans celui surtout de la société, menacée par un pareil principe, discuter les faits sur lesquels votre opinion s'est établie, et examiner si les conséquences que vous en avez déduites sont conformes à la vérité.

Je commence d'abord par déclarer que, comme vous, je me sépare de toute idée étrangère aux faits matériels, que j'oublie qu'il s'agit du prince de Condé, et que je ne vois ici qu'un homme en dehors de tous les grands intérêts matériels auxquels sa mort pouvait donner ouverture, bien que ces intérêts, dans tous les cas analogues de médecine légale, ne doivent point être distraits du fait principal, et exclus de tout ce qui peut en faire apprécier la nature, et servir de base au jugement que l'on doit en porter.

(1) Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1840, p. 522.

Digitized by Google

Je me bornerai donc, dans le cas dont il s'agit, à l'examen de ce fait considéré isolément, et je me demanderai d'abord si la mort du prince de Condé a été le résultat de la suspension?

Dans la réponse à cette question, que vous vous faites vous-même, vous dites qu'il est constant qu'il n'existait aucun indice qui puisse démontrer que la mort fut le résultat d'une cause autre que la suspension, puisqu'on ne trouva autour du cou aucun désordre matériel attestant la strangulation par une main homicide (1).

Mais, monsieur, est-ce que la strangulation est le seul moyen qu'un assassin puisse employer pour produire l'asphyxie sur sa victime? N'y a-t-il pas d'autres voies pour s'opposer à l'accès de l'air dans les poumons, et déterminer ainsi l'extinction de la vie? Ne peut-on pas supposer dans le cas particulier que vous citez pour exemple, que les meurtriers, après avoir pénétré dans la chambre du prince, qu'ils purent trouver ouverte, comme elle l'était très-souvent (2), et l'avoir surpris dans son sommeil, qui était ordinairement très-profond (3), le saisirent et le retinrent, les uns par les pieds, les autres par les bras et le haut du corps, soit avec les mains, soit au moyen des couvertures dont il était enveloppé, tandis qu'un ou plusieurs autres, à l'aide d'un oreiller, ou de tout autre objet favorable à l'exécution de leur

(1) Ibid., p. 520.

(2) Voyez, dans l'instruction faite à Paris par M. le conseiller de La Huproye, les dépositions nº 3, nº 7, et les observations de M. Hennequin sur l'instruction relative à la mort du duc de Bourbon, prince de Condé; Paris, 1832, pages 79-80.

(3) Voyez dans l'instruction citée les dépositions 3, 7, 9, et les observations de M. Hennequin, p. 79, 80; 81.

Digitized by Google

crime, fortement appliqué et maintenu sur la face, suspendirent sa respiration, et déterminèrent ainsi l'asphyxie ?

Rappelez-vous, monsieur, la lamentable histoire de cette jeune fille qui fut étouffée par son propre père, au moyen d'un emplâtre de poix appliqué sur la bouche et les narines, histoire dont les journaux ont retenti il y a quelques années, et vous ne douterez pas que l'asphyxie ne puisse avoir lieu par homicide, sans qu'il y ait aucune trace de violence autour du cou.

Il suit rigoureusement de ces considérations :

1° Que l'absence de toute lésion autour du cou dans le cas de mort par asphyxie ne doit point exclure l'idée de l'homicide, et être considérée comme une preuve que l'individu a été suspendu vivant ;

2° Que si le principe contraire, celui que vous admettez, prévalait, la médecine légale, qui sous beaucoup de rapports est la sauvegarde de la société, cesserait, dans le cas dont il s'agit, de la défendre et de la préserver des attaques des pervers, dont elle favoriserait même les coupables attentats.

Ce que je viens de dire pourrait me dispenser d'examiner les autres questions que vous vous proposez après avoir déclaré que le prince était vivant au moment où il a été pendu, et qu'il est mort de la suspension (1), puisque dans mon hypothèse, tout aussi valable que la vôtre, il avait déjà cessé de vivre.

Mais, dans un sujet de cette importance, la discussion doit être portée jusqu'à ses dernières limites, afin de mettre s'il est possible, la vérité dans tout son jour.

(1) Journal cité, p. 520.

Digitized by Google

Je demanderai donc, comme vous: *le prince de Condé s'est-il pendu? L'a-t-on pendu?*

Et d'abord, oserai-je vous dire que l'appréciation des forces physiques du prince et de la nature des lésions extérieures qu'il offrait après sa mort ne présente pas à mes yeux cette exactitude, cette justesse, ces traits saillants de vérité qui portent la conviction dans tous les esprits, et qu'exige impérieusement la solution rigoureuse de toute question médico-légale. Je me trompe peut-être; mais voyons :

« Dans la supposition d'une suspension forcée, dites-» vous, le prince devait lutter... il avait encore le plein exer-» cice de ses membres, il montait à cheval, allait à la » chasse, etc. » (1).

Cependant plusieurs témoins, qui me semblent dignes de foi, démentent pleinement cette assertion; s'il faut les en croire, une lésion grave de l'articulation de l'épaule gauche l'empêchait d'élever la main au-dessus de la tête, et il était obligé d'abaisser celle-ci pour y atteindre; il avait trois doigts de la main droite paralysés par l'effet d'un coup de sabre reçu sur le champ de bataille en 1797, et qui en avait coupé les tendons; il ne pouvait charger son fusil lui-même, et il était obligé de laisser ce soin à ses valets de pied, lorsqu'il était en chasse; il tirait le gibier le corps renversé en arrière, ne pouvant élever suffisamment les bras pour l'ajuster dans la position ordinaire; enfin quand il montait son escalier, il ne le faisait qu'en posant lentement un pied l'un après l'autre, en se tenant à la rampe, et en s'appuyant sur sa canne (2).

(1) Journal cité, p. 521.

(2) Voyez dans l'instruction les dépositions 1, 3, 6, 9, 22, 25, 41,

Digitized by Google

Or, je vous le demande, n'est-il pas évident que, dans un tel état, toute lutte ou toute résistance méritant ce nom était impossible, et qu'il devait nécessairement succomber sous les premiers efforts de ses meurtriers?

Quant à l'appréciation des lésions extérieures observées après la mort, vous dites : « Une résistance de sa part eût » été certainement assez efficace pour amener une lutte, de » laquelle seraient nées des contusions avec ecchymoses, et » des excoriations dans des parties du corps où l'on agit » efficacement pour mettre un individu dans l'impossibilité » d'agir ; ainsi les poignets, les genoux, les cuisses, la poi- » trine, tels auraient été les lieux où on eût trouvé des indices » de violences ; or rien de cela ne s'observe (1) ».

Et alors, sans parler ni des ecchymoses qui entouraient les malléoles et les poignets, et semblaient attester les efforts violents qu'on aurait faits pour retenir le prince et s'opposer à ses mouvements de défense (2), ni d'une rougeur qui occupait la nuque (3), qui ne peut s'expliquer par suspension, puisque le lien suspenseur passait au-dessus d'elle en s'élevant derrière l'occiput, et qui semblait être l'empreinte d'une pression forte exercée, soit pour déterminer la suffocation conjointement avec une pression antérieure dont le premier anneau de la trachée avait conservé la trace, soit pour élever le corps et le suspendre après la mort, sans parler, dis-

80, 97, 140, et les observations de M. Hennequin, pages 35-38, 213-214.

(1) Journal cité, p. 521.

(2) Voyez dans l'instruction les dépositions 117, 129, et les observations d'Hennequin, pages 103-104.

(3) Voyez dans l'instruction les 4e, 5e et 12e dépositions et les observations d'Hennequin, pages 111, 112.

Digitized by Google

je, de ces deux faits importants, vous vous contentez de signaler une contusion située au coude gauche, que vous attribuez au choc d'une ferrure pendant la suspension par suicide que vous supposez, et de deux excoriations, l'une située en dedans de la jambe droite, et l'autre en dehors de la jambe gauche, que vous considérez comme l'effet, pendant la suspension, d'un frottement violent contre un corps dur, tel que la chaise trouvée auprès du prince (1).

Permettez-moi, monsieur, de vous faire observer que la situation dans laquelle on le trouva s'oppose à ce qu'on puisse expliquer, comme vous le faites, les lésions extérieures dont vous venez de parler.

D'abord il n'existait point de chaise à sa portée qui pût l'aider à s'élever jusqu'au lien suspenseur fixé à l'agrafe de l'espagnolette (2).

En second lieu, quand bien même une chaise aurait pu lui fournir un appui favorable pour l'exécution de son dessein, il n'aurait pu y monter à cause de son grand âge (74 ans) et de ses infirmités.

En troisième lieu enfin, en supposant qu'il eût pu exécuter ce mouvement pour atteindre l'anneau fatal et s'y suspendre, il aurait été impossible que la chute du corps produisît et les excoriations et la contusion observées après la mort.

Et ici je vous rappellerai le mémoire du docteur Gendrin relatif à la mort du prince de Condé (3), où il est clairement

(1) Journal cité, p. 521.

(2) Voyez dans l'instruction les 5e, 6e, 12e, 21e, 81e dépositions, et les observations de M. Hennequin, p. 31-34.

(3) Voyez les Transactions médicales du mois de mars 1831.

Digitized by Google

démontré que les excoriations des jambes, étant dans deux plans parallèles, auraient dû être produites par deux puissances parallèles aussi. Or, comme aucune puissance n'existait sur le plan vertical auquel le corps était suspendu, qu'il n'y avait aucune saillie à la boiserie qui pût atteindre les jambes, et enfin que la chaise, dans la position où elle fut trouvée, correspondait nécessairement, d'après la situation du cadavre, à la partie externe de la face postérieure de la jambe gauche, les excoriations de la partie antérieure et interne de cette jambe et de la partie antérieure et externe de la jambe droite ne purent être l'effet d'aucun frottement pendant la suspension.

Direz-vous qu'elles eurent lieu au moment où le prince se précipita, après avoir passé la tête dans le lien suspenseur, ou dans des efforts qu'il fit pour remonter sur la chaise après la suspension, ou bien enfin dans des mouvements convulsifs survenus avant l'extinction de la vie?

Dans le premier cas, je répondrai avec M. Gendrin, que la chute ne put avoir lieu que de deux manières : en descendant d'abord une jambe, ou en se laissant aller des deux jambes à la fois. Dans la première supposition, la jambe restée en arrière aurait pu seule être froissée ; ce qu'il est toutefois difficile de concevoir, car, fléchie comme elle devait l'être nécessairement, et entraînée rapidement par le mouvement de rotation du corps, elle dut s'éloigner rapidement aussi du siége sur lequel elle était placée, et sans en éprouver le contact. Dans la deuxième supposition, le même mouvement ramenant les deux jambes vers la croisée, tout frottement était évidemment impossible ; et, s'il y en avait eu, c'eût été à la face externe et postérieure de la jambe gauche, et à la face interne et postérieure de la droite, c'est-

Digitized by Google

à-dire dans des régions opposées à celles où se trouvent les excoriations.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire dans la supposition que ces excoriations eurent lieu dans des efforts faits pour remonter sur la chaise, tout frottement par la position du corps ne pouvait avoir lieu que sur les mêmes régions, c'est-à-dire, sur des parties opposées à celles où se trouvaient les lésions extérieures dont il s'agit.

Enfin dans le troisième cas, c'est-à-dire dans la supposition que ces lésions furent l'effet de mouvements convulsifs survenus pendant la suspension, c'eût été à la partie postérieure des jambes qu'elles se seraient montrées, et même on n'aurait observé que des contusions avec ou sans ecchymoses, légères et très-peu étendues, car la chaise supposée les avoir produites était mollement rembourrée et tapissée.

Quant à la contusion observée au coude gauche, elle ne peut, ce me semble, servir de preuve à l'existence du suicide, puisque, d'après la position du corps, la joue droite du prince étant appuyée contre le volet, c'est, au contraire, le coude droit qui aurait été le siége de cette lésion.

Ainsi donc, ni les excoriations des jambes, ni l'ecchymose du coude, n'ont pu être produites par des mouvements relatifs à l'acte supposé du suicide; on ne peut donc les attribuer qu'à des violences extérieures exercées sur le prince avant sa mort.

Une remarque importante que je crois devoir vous soumettre, et qui peut répandre un grand jour sur la question que nous agitons ici, c'est que le lien de suspension ne formait point un nœud coulant autour du cou, mais une anse fort grande, une simple mentonnière, qui se relevait le long

Digitized by Google

des oreilles, et qui se terminait à l'occiput, laissant la nuque à découvert et un espace assez large pour recevoir la main à cette région, où elle se trouvait passée comme un anneau de chaîne dans le mouchoir attaché à l'espagnolette (1).

Or, cette disposition du lien rendait évidemment impossible la strangulation par suspension, comme le démontra d'ailleurs le témoin *de la Fontaine*, qui, le lendemain de l'autopsie, prit les mouchoirs tels qu'ils avaient été retirés du corps du prince, attacha l'un à l'agrafe de l'espagnolette, passa la tête dans le deuxième, et, touchant le tapis des pieds, bien qu'il fût d'une taille inférieure à celle du prince, y demeura un certain temps suspendu sans en éprouver la moindre incommodité (2).

Et quand bien même la strangulation eût pu avoir lieu, le prince, qui touchait le sol de ses pieds, et qui n'avait besoin que de s'y appuyer, ou de s'aider de l'espagnolette, des rideaux, ou de l'appui de la croisée pour la faire cesser (3), n'aurait-il pas obéi irrésistiblement à cet instinct de la conservation qui, au moment de la mort, en dévoile toute l'horreur, et fait fléchir invinciblement la volonté la plus ferme, lorsque, aux approches de l'extinction de la vie, il est au pouvoir de l'homme de la rallumer ?

---

(1) Voyez dans l'instruction citée la 1re, la 19e, la 20e et la 21e déposition, et les observations de M. Hennequin, page 26-27.

(2) Voyez dans l'instruction la 12e déposition et la 13e qui est celle du concierge de Saint-Leu, attestant le fait dont il avait été témoin oculaire : voyez aussi les observations de M. Hennequin, pages 29 et 30.

(3) Voyez dans l'instruction les 12e, 15e, 20e, 75e dépositions, et les observations d'Hennequin, pages 27, 28.

Digitized by Google

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici, monsieur, de l'état physique du prince de Condé avant sa mort, des lésions extérieures qu'il offrait après avoir cessé de vivre, de la nature et de la disposition du lieu où on le trouva suspendu, tout semble témoigner que ce ne fut point par la strangulation, suite de la suspension, que la mort survint, et voilà que l'autopsie cadavérique vient ajouter à ce témoignage une nouvelle preuve, non moins incontestable, en faveur de cette opinion.

En effet, la face n'était ni tuméfiée, ni livide; elle était, au contraire, pâle et amaigrie; la langue, sans gonflement, sans lividité, ne sortait point de la bouche, qui était fermée au lieu d'être ouverte, et elle ne dépassait pas les lèvres; les yeux, fermés au lieu d'être ouverts, n'étaient ni saillants, ni injectés; les vaisseaux du cerveau n'étaient point gorgés de sang; les poumons, infiltrés de ce liquide, attestaient seulement que la mort avait eu lieu par asphyxie (1). L'empreinte parcheminée qui se remarquait autour du cou n'est, ce me semble, d'aucune valeur pathologique; car la suspension produit le même effet, que l'individu soit vivant ou mort, et que le cadavre soit froid ou qu'il conserve encore de la chaleur vitale (2).

Je terminerai cette lettre par quelques considérations sur les circonstances extérieures qui ont servi d'appui à votre opinion; peut-être se montreront-elles favorables à la mienne.

---

(1) Voyez sur tous ces points dans l'instruction citée les dépositions 5, 6, 19, 21, 22, et les observations d'Hennequin, pages 99, 100, 101, 102.

(2) Leçons de médecine légale d'Orfila, édition de 1823, p. 568.

Digitized by Google

« Si maintenant nous ajoutons, dites-vous (1), que les » verroux des diverses portes de la chambre étaient fermés » en dedans, qu'aucun désordre ne régnait dans la chambre » du prince, qu'une grande quantité de papiers avaient été » brûlés par lui, probablement pour qu'ils ne fussent pas » connus après sa mort; enfin qu'une lettre, écrite de sa » main, indiquait ses intentions formelles à cet égard, nous » resterons convaincus que rien, dans les faits matériels » relatifs à la mort du prince de Condé, ne saurait faire » naître la pensée qu'il ait péri d'un homicide. »

Les verroux des diverses portes étaient fermés en dedans, dites-vous ?.... D'abord plusieurs témoins déposèrent que celui de la porte de l'escalier dérobé ne l'était pas (2); quand bien même il l'aurait été, qu'est-ce que cela prouve lorsque l'on sait que les assassins, après avoir consommé leur crime, auraient pu, au moyen d'un lacet, le fermer du dehors, comme le fit plusieurs fois M. de Joinville, aide-de-camp du prince (3), fait dont s'assura M. le conseiller-rapporteur lui-même à Saint-Leu, où l'expérience en fut faite en sa présence (4)?

Aucun désordre ne régnait dans la chambre du prince !... Mais, monsieur, la chaise trouvée près de la croisée n'y était jamais placée : elle restait toujours en face de la cheminée, où le prince se déshabillait (5); mais les pantoufles n'étaient

(1) Journal cité, page 521.

(2) Voyez dans l'instruction la 5e et la 12e déposition, et les observations d'Hennequin, pages 132, 137, 138.

(3) Voyez dans l'instruction la 9e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 84.

(4) Voyez les observations d'Hennequin, page 84, note 1.

(5) Voyez dans l'instruction la 6e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 93-94.

Digitized by Google

jamais près du lit, elles restaient toujours devant la chaise où le prince s'asseyait pour se déshabiller; il ne s'en servait jamais; il arrivait à son lit marchant pieds-nus sur le tapis à cause de la sensibilité de ses pieds (1); mais le lit touchait toujours le fond de l'alcôve, ou n'en était qu'à une très-petite distance, à un pouce et demi au plus, et, à l'inspection des lieux, il en fut trouvé éloigné d'un pied et demi (2); mais les couvertures, au lieu d'être repliées sous les matelas comme à l'ordinaire, car lorsque le prince se levait il laissait glisser ses jambes par terre sans presque ouvrir son lit, se trouvaient relevées jusqu'aux pieds, ce qui n'arrivait jamais (3); mais les bords du lit, au lieu d'être affaissés du côté où montait le prince en se couchant, étaient relevés, et on voyait, au milieu de ce même lit, un léger enfoncement qui représentait la place qu'un enfant y aurait occupée, ou plutôt qui semblait être l'effet d'une pression exercée par une main fortement appuyée, tandis que cette partie n'était jamais pressée par le prince qui avait l'habitude de rester toujours couché sur le bord (4).

J'ajouterai que le bougeoir qui était placé à demeure dans le foyer de la cheminée pour éclairer la chambre pendant la nuit, et dont le fond était toujours net, offrait, le matin du jour où l'on fit l'inspection des lieux, ce même.

---

(1) Voyez dans l'instruction les dépositions 1, 5, 6, 9, 15, et les observations d'Hennequin, p. 92-94.

(2) Voyez dans l'instruction les dépositions 3, 6, 9, 12, 19, 38, 39, 63, et les observations d'Hennequin, p. 87, 88, 91.

(3) Voyez les 9e et 12e dépositions, et les observations d'Hennequin, p. 88-89.

(4) Voyez sur tous ces points les dépositions 1, 2, 5, 6, 9, 12, 15, 38, 39, 63, 64, et les observations d'Hennequin, p. 87-94.

Digitized by Google

fond taché de gouttes de cire qui semblaient attester que des mains étrangères l'avaient déplacé, et s'en étaient servies la nuit précédente (1).

Au reste, au milieu de tout ce désordre, ou si vous l'aimez mieux, de cet ordre que j'appellerai désordonné, on remarquait divers objets dont la disposition annonçait que, dans la soirée du 26 août 1830, veille de sa mort, les idées du prince n'avaient point été détournées de leur direction habituelle : ainsi ses clefs et l'argent monnayé qu'il avait dans ses poches, avaient été déposés, comme à l'ordinaire, sur la cheminée, et l'on trouva dans sa cassette une note des pertes qu'il avait faites au jeu dans la soirée, preuve manifeste qu'il avait l'intention d'acquitter sa dette le lendemain ; ainsi le bandage qu'il portait habituellement le jour, et qu'il avait coutume de quitter la nuit, fut trouvé dans son lit, précaution qui annonçait le calme de l'esprit, et qui ne s'accordait guère avec le trouble qu'aurait dû y causer l'idée prédominante d'un suicide ; ainsi son mouchoir de poche, portant un nœud à un de ses bouts, fut trouvé sous son oreiller : or, le prince avait l'habitude de faire ce nœud toutes les fois qu'il voulait se rappeler quelque chose (2) ; il avait donc le projet de faire quelque chose le lendemain, et sa montre, qu'il avait montée et qui se trouvait sur la cheminée avec les autres objets, devait lui en indiquer l'heure !... (3).

(1) Voyez dans l'instruction la 1re et la 6e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 94.

(2) Voyez la 5e, la 6e et la 12e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 19-20.

(3) Voyez la 6e et la 9e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 18-19.

Digitized by Google

Quant aux papiers brûlés trouvés dans le foyer de la cheminée, il résulte de l'instruction que sur ces papiers, où l'on n'avait rien vu d'abord (1), on aperçut plus tard d'autres fragments *formant comme une neige* sur le fond noir du foyer, et n'offrant aucune trace de l'action du feu (2); or ces derniers, où l'on remarquait l'écriture du prince, seul écrit dont il soit fait mention dans l'instruction, bien loin d'appartenir à une lettre de sa main indiquant son intention formelle à l'égard de sa mort par suicide, mort flétrissante que lui, du noble sang des Condé, devait considérer et considérait, en effet, comme une infraction aux lois divines et comme une lâcheté (3); or ces derniers fragments, dis-je, n'étaient que des débris d'une proclamation que le prince, saisi d'abord de frayeur dans les premiers jours de la révolution de juillet, avait le projet d'adresser aux habitants de Saint-Leu, pour les engager à épargner son domaine, et dans laquelle il leur disait que ce domaine appartenait à leur roi (faisant allusion à un marché qui se négociait alors entre lui et Louis-Philippe), et que, quant à lui, il n'avait plus qu'à mourir en souhaitant bonheur et prospérité au peuple français et à sa patrie (4); expression simple et naturelle des sentiments qu'il éprouvait à cette époque, et que l'on a faussement interprétée en la considé-

(1) Voyez la 5e, la 6e et la 19e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 157, 158, 159, 160.

(2) Voyez la 6e, la 12e, la 19e, la 48e déposition, et les observations d'Hennequin, p. 158, 159, 162.

(3) Voyez les 5e, 21e, 22e, 24e, 25e dépositions, et les observations d'Hennequin, p. 24-25.

(4) Voyez la nouvelle instruction de M. Bernard, procureur-général, et les observations d'Hennequin, page 164 et suivantes.

Digitized by Google

rant comme une déclaration formelle de projet d'un suicide.

Vous voyez, monsieur, combien les faits que je viens de discuter sont coordonnés logiquement entre eux, et quel ensemble de preuves ils forment contre l'opinion de la mort par suicide dans le cas que vous avez cité. Ma lettre n'ayant pour objet que de réfuter un principe de médecine légale qui m'a paru dangereux dans ses applications, je n'ajouterai point à ces preuves d'autres considérations puisées dans les circonstances morales qui entouraient le fait dont il s'agit, et je me hâte de conclure de tout ce que j'ai dit jusqu'ici :

1° Que, dans le cas d'asphyxie par homicide, il peut ne pas y avoir de traces de violences extérieures autour du cou ;

2° Que, lorsque ces traces n'existent point, on ne peut point affirmer que l'individu trouvé dans un état de suspension a été pendu vivant, lors surtout qu'il n'offre point les signes non équivoques de ce genre de mort violente ;

3° Enfin que, lorsque l'on a à discuter une question de cette importance, il faut en réunir tous les éléments, n'oublier aucune des circonstances qui s'y rattachent et les apprécier exactement, résoudre logiquement toutes les questions particulières dont elle se compose, en un mot s'entourer de toutes les lumières qui peuvent mettre la vérité dans tout son jour. Ce n'est qu'en suivant scrupuleusement cette marche que l'on pourra résoudre rigoureusement la question du meurtre ou du suicide, et concourir à la certitude et à la perfection d'une science dont les erreurs peuvent être si funestes à la société.

BLAUD,
Méd. en chef de l'hospice de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par le professeur Velpeau; recueillies et publiées par le Dr Pavillon, et M. G. Janselme. — Tom. II et III, à Paris, chez Germer Baillère, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

De tous les cours de clinique chirurgicale de la Faculté de Paris, il n'en est pas de plus suivi ni de plus utile, sans contredit, que celui du professeur Velpeau. Tous les élèves savent avec quel zèle, quel profond savoir et quelle consciencieuse exactitude ce professeur remplit tous les jours auprès d'eux la mission dont il est chargé; aussi affluent-ils avec empressement à son amphithéâtre.

L'ouvrage dont nous avons commencé et dont nous continuons à rendre compte est la reproduction fidèle des leçons de M. Velpeau à l'hôpital de la Charité. Le premier volume renfermait celles qu'il a faites sur les ophthalmies, l'hydrocèle, les luxations scapulo-humérales, la cataracte, les varices et le varicocèle, l'introduction de l'air dans les veines, la gonorrhée, la xerophthalmie et l'anus contre nature; ces deux derniers volumes complètent le tableau des nombreux cas pathologiques qui ont fait le sujet des conférences cliniques.

1° *Les arthropathies.* Je réunis ici sous ce titre les trois

Digitized by Google

articles consacrés aux tumeurs blanches, aux corps étrangers des articulations, et aux ankyloses.

Le mode adopté par M. Velpeau dans l'étude des tumeurs blanches est tout anatomique, et offre sur toute autre manière de considérer cette affection l'avantage de mettre sur la voie des indications thérapeutiques que réclame leur traitement. Il distingue les tumeurs blanches *des parties molles*, celles *des parties dures*, deux genres principaux qu'il ne faut pas confondre avec une autre variété d'arthropathies, le fongus articulaire, qui en diffère essentiellement par sa nature, et dont le caractère propre est la dégénérescence du tissu de la tumeur. Les tumeurs blanches des parties molles sont *extra-capsulaires, capsulaires, ou intra-capsulaires*. Celles des parties dures envahissent les cartilages d'incrustation, la surface, ou le parenchyme des os. A chacune de ces maladies se rapportent des symptômes propres, et des indications curatives particulières, parmi lesquelles nous mentionnons seulement d'une manière générale l'application des vésicatoires-monstres et la compression, qui ont fourni à M. Velpeau le sujet de leçons très-intéressantes.

La présence des corps étrangers dans les articulations, dont quelques exemples se sont présentés à la Clinique dans le deuxième semestre de 1839, a donné lieu à M. Velpeau de formuler son opinion sur leur mode de formation et sur les deux moyens généralement usités pour en délivrer les malades, la compression et l'extirpation.

Quant aux ankyloses, le but principal des conférences qui y ont été consacrées a été surtout d'étudier la valeur de leur traitement par l'extension brusque et forcée d'après la méthode de M. Louvrier, de Pontarlier. Bien que ce médecin soit allé trop loin pour la confiance exclusive qu'il accorde à

Digitized by Google

sa méthode qui du reste n'est pas neuve, on doit dire qu'elle offre dans certains cas des avantages, comme aussi elle expose à de graves dangers. La prudence et les indications particulières de la maladie peuvent seules faire admettre ou proscrire ce moyen selon les cas, et il serait aussi injuste de vouloir trop en généraliser l'application que de la rejeter entièrement de la pratique.

2° *Maladies du sein chez les femmes.* — Les cas de maladies des mamelles ont été très-nombreux dans les salles de M. Velpeau. Il leur a consacré une série de leçons instructives qui ont roulé principalement sur les inflammations, les abcès et les engorgements laiteux de cet organe. L'inflammation du sein et les abcès de cette région sont superficiels ou sous-cutanés, glandulaires, et sous-mammaires. Toutes ces variétés ont été étudiées, et autour d'elles ont été groupées toutes les considérations pratiques et thérapeutiques qui peuvent s'y rattacher. Les liens intimes qui unissent les fonctions et les maladies de l'utérus et des mamelles ont dû nécessairement appeler l'attention de M. Velpeau sur les maladies du sein chez les femmes enceintes, nouvellement accouchées, ou nourrices; car c'est surtout à l'occasion de l'ascension du lait au sein, ou de la lactation, que surviennent les inflammations et les abcès de cet organe.

Les contusions et les dépôts sanguins du sein, ainsi que l'opportunité ou la contre-indication de l'amputation dans les cancers du sein, terminent ce chapitre.

3° *Des fistules vésico-vaginales et de leur traitement.* — Les fistules vésico-vaginales ont de tout temps fait le désespoir des malades et des chirurgiens appelés à y porter remède. Avant J.-L. Petit, aucun auteur n'avait rien dit de précis

Digitized by Google

sur le traitement curatif de cette affection, ce qui permet de supposer qu'on la considérait comme au-dessus des ressources de l'art. Ce n'est qu'à notre époque, c'est-à-dire depuis dix-huit ou vingt ans, que les fistules vésico-vaginales ont fixé l'attention des chirurgiens d'une manière toute particulière. En traitant ce point si important de la pathologie, M. Velpeau a envisagé principalement le but pratique de la question. Après quelques mots sur la cause, le siége, la forme et la direction de ces fistules, il a passé en revue et discuté avec beaucoup de sagacité tous les moyens employés depuis Desault dans la cure de ces affections. Ces moyens, qu'il a appréciés, chacun selon sa valeur thérapeutique, sont : le procédé de Desault lui-même, la cautérisation, la suture et les autres moyens unissants, l'agglutination directe, l'abaissement de l'utérus, les procédés anaplastiques, et l'obturation de la vulve imaginée par M. Vidal. Ces deux derniers moyens étant tout nouveaux et appartenant à la chirurgie contemporaine, M. Velpeau leur a consacré un examen plus spécial.

4° *Contusion.*—Cet accident, qui complique si souvent les maladies dites chirurgicales, méritait de trouver quelques considérations dans un cours de clinique. M. Velpeau a profité des occasions que lui ont fournies les malades de son service, pour attirer l'attention sur le mécanisme et les différents degrés de cette complication qui peut être très-légère, comme elle peut être très-grave. Il a étudié les causes, les phénomènes primitifs et consécutifs, et les résultats de la contusion, ainsi que les divers tissus qui sont ordinairement le siége des désordres qu'elle entraîne.

5° *Hématocèle.* — L'hématocèle, dit M. Velpeau, est une maladie dont l'histoire est encore à faire presque toute en-

Digitized by Google

tière. Il a profité de la présence d'un certain nombre de cas d'épanchement de sang dans les bourses, au milieu de ses salles, pour présenter aux élèves quelques idées générales sur cette affection dont il distingue deux espèces principales : 1° *L'hématocèle par infiltration*, 2° l'hématocèle de la tunique vaginale. La première espèce est en même temps la plus fréquente et la moins grave, et quand l'épanchement est peu considérable, les topiques résolutifs en constituent tout le traitement. Mais si le sang épanché est en grande abondance, qu'il y ait surtout des foyers sanguins, les topiques sont insuffisants, et l'on doit recourir aux incisions multiples. La deuxième espèce, souvent confondue avec l'hydrocèle, a fixé, à cause de cela, l'attention de M. Velpeau d'une manière plus particulière. Aussi a-t-il appelé sur elle toute l'attention de ses auditeurs et de ses élèves. Nous engageons nos lecteurs à prendre connaissance de cette leçon en entier dans les leçons orales, pag. 395 et suivantes.

Le traitement consiste, comme pour l'hématocèle par infiltration, dans l'application des résolutifs, si l'épanchement est peu abondant, et, dans le cas contraire, dans les opérations qui ont été pratiquées dans ce but : 1° l'excision d'une partie ou de toute la tunique vaginale; 2° la castration; 3° la ponction et l'injection; 4° les incisions. C'est principalement à ces deux dernières opérations que M. Velpeau a recours et auxquelles il conseille de recourir dans le traitement de ce genre d'hématocèle.

6° *Inversion incomplète de l'utérus.* — A part quelques exceptions fort rares, cette maladie est un accident propre aux femmes qui ont eu des enfants, ou dont l'utérus a été distendu par la présence de polypes ou de corps étrangers. Les causes qui amènent ce renversement, les caractères qui

Digitized by Google

lui sont propres et qui servent à le distinguer de toute autre affection, telle que des tumeurs ou des polypes avec lesquels on l'a si souvent confondu, ont surtout fixé l'attention de M. Velpeau. Le renversement de l'utérus expose à des accidents fort graves, et nécessite de la part du praticien une grande attention et des soins actifs convenablement dirigés. La première indication à remplir est la réduction de la tumeur quand elle est possible; mais lorsque l'inversion est ancienne, qu'elle date de plusieurs mois, de plusieurs années, on ne peut plus espérer d'en obtenir la réduction; il ne reste plus alors que deux partis à prendre : ne rien faire, ou pratiquer l'ablation de la portion d'organe renversé, soit par l'extirpation, soit par l'étranglement. Toutefois, la prudence veut qu'on se contente de surveiller les malades, et qu'on s'abstienne d'une opération qui est toujours dangereuse quand l'inversion incomplète de l'utérus n'entraîne à sa suite aucun accident sérieux.

7° *Considérations pratiques sur le traitement des fractures.*— Le nouvel emploi des appareils inamovibles auxquels M. Velpeau a apporté de nombreux perfectionnements lui a donné lieu de faire sur ce sujet une série de leçons très-intéressantes. Le traitement général des fractures comprend deux méthodes représentées par deux modes d'appareils : *l'appareil mobile* et *l'appareil inamovible*. La première, pratiquée jusqu'à nos jours, est assez connue. L'autre, préconisée de nos jours d'une manière toute particulière, est celle qui a fait le sujet des leçons dont nous avons à rendre compte.

Pour ce qui tient à la partie historique des appareils inamovibles, M. Velpeau a exposé avec détail et impartialité le tableau de tout ce qui se rattache à l'admission de ces appa-

Digitized by Google

reils dans la pratique chirurgicale. Il a prouvé 1° que l'idée première de l'inamovibilité des appareils contre les fractures existait dans la science depuis l'antiquité; 2° que cette idée a été convertie en méthode et réalisée par M. Larrey; 3° que M. Seutin, de Bruxelles, a généralisé cette méthode, qu'il en a étendu l'emploi à plusieurs affections autres que les ruptures osseuses, qu'il l'a considérablement perfectionnée en y substituant l'amidon au blanc d'œuf et au plâtre, et les bandes de toile ainsi que les attèles de carton aux étoupades et aux attèles en bois; 4° que c'est à M. Velpeau qu'appartient la dernière simplification de cet appareil par la substitution de la dextrine à l'amidon, la généralisation de la bande roulée sans attèles, et la généralisation de la compression par ce procédé; 5° le principe de la déambulation pendant le traitement des fractures est une conséquence capitale et précieuse de l'appareil inamovible. Elle avait été indiquée avant M. Bérard, mais c'est ce chirurgien qui le premier l'a formulée très-explicitement; à M. Seutin, toutefois, appartient l'honneur de l'avoir généralisée et d'avoir rendu sa généralisation possible et facile.

Le grand nombre de fractures de toute espèce qui figurent dans les salles de la Charité a fourni à M. Velpeau l'occasion d'appliquer une très-grand nombre de fois l'appareil inamovible dextriné, tel qu'il l'emploie depuis long-temps dans son service, et d'offrir aux élèves les résultats heureux et surprenants qu'on retire de l'application de ce moyen. La question de savoir à quelle époque il convient d'appliquer l'appareil, le choix de la matière solidifiable, les modifications que nécessite la complication des fractures, la composition, l'agencement des pièces et les avantages des nouveaux appareils, tels sont les points que M. Velpeau a soumis à sa

Digitized by Google

discussion, et que nous ne pouvons que mentionner ici d'une manière générale.

8° *Infection purulente.* Parmi les complications qui surviennent pendant la durée des plaies résultant d'accidents ou d'opérations chirurgicales, l'une des plus redoutables est, sans contredit, l'infection purulente. Elle se manifeste à la suite des plaies les plus légères, comme à la suite des plaies les plus graves, ou des blessures les plus étendues. M. Velpeau, qui ne laisse rien passer d'inaperçu dans ce qui peut concourir à l'instruction des élèves, a saisi l'occasion d'un malade qui a présenté les symptômes les plus tranchés de cet accident auquel il a succombé, pour les entretenir de ce point important de pathologie chirurgicale. Après avoir décrit l'ensemble des symptômes qui dénotent l'infection purulente, et avoir tracé le tableau des désordres pathologiques que l'autopsie démontre dans les différents organes et tissus de l'économie, chez les individus qui y succombent, M. Velpeau a appelé l'attention de ses auditeurs sur la manière dont s'effectue cette espèce d'intoxication. Il la considère comme le résultat d'une altération du sang, qui provient de l'entrée du pus dans le torrent de la circulation. Le phénomène de cette introduction d'un principe morbide dans le sang, les uns veulent qu'il soit exclusivement et toujours le résultat de l'inflammation des veines; les autres pensent qu'il y a absorption pure et simple du pus à la surface des plaies. Tout en reconnaissant la coexistence de la phlébite dans l'intoxication purulente, M. Velpeau ne la regarde pas comme la cause unique; car il admet, et les exemples ont confirmé sa manière de penser à ce sujet, que l'infection purulente peut exister sans aucune trace d'inflammation des veines. Quoi qu'il en soit, cet accident est un véritable

Digitized by Google

empoisonnement dont le pronostic est toujours fort grave; car il semble vouer à une mort certaine presque tous ceux qui en sont atteints. Le traitement à opposer à cette terrible complication des plaies varie suivant la gravité des symptômes et l'idiosyncrasie particulière. Parmi les moyens thérapeutiques auxquels M. Velpeau accorde le plus de confiance, le sulfate de quinine, les purgatifs, les sudorifiques, les exutoires, et une compression méthodique de la partie d'où le mal s'irradie, figurent en première ligne.

9° *Crépitation douloureuse des tendons.* — Cette maladie, qui n'est pas commune, se montre principalement à l'avant-bras, vers son articulation avec le poignet, et plus rarement à la jambe, à l'articulation tibio-tarsienne. Elle est d'ordinaire le résultat de la tension forcée et souvent répétée des tendons; les violences extérieures la déterminent aussi quelquefois. On la rencontre chez les individus qui ont une profession fatigante, et qui exercent souvent, et avec effort, l'articulation du poignet. Quand elle existe au pied, elle est presque toujours le résultat d'un faux pas ou d'une marche forcée. La crépitation douloureuse des tendons n'est pas grave par elle-même; son siége est dans la gaîne fibro-synoviale des tendons. Le traitement le plus efficace contre cette maladie est la compression méthodique aidée des topiques résolutifs.

10° *Angines.* — Cet article nous a paru un peu écourté dans les leçons orales; nous avons souvent entendu M. Velpeau discourir sur ce sujet dans ses conférences cliniques, et nous pensons que l'auteur du compte rendu aurait pu donner plus d'extension aux leçons du professeur de la Charité relatives aux angines. Ce chapitre, en effet, ne fait mention que d'un seul point, le traitement de l'angine par l'ap-

Digitized by Google

plication de l'alun dont les bons effets sont démontrés par quelques observations qui y sont mentionnées.

11° *Procidences de l'anus.* — La chute du fondement ou du rectum est une infirmité plutôt qu'une maladie, mais elle peut devenir l'origine de maladies diverses. Dans la procidence de l'anus, il y a quelquefois un simple renversement de la membrane muqueuse du rectum; mais d'autres fois, il y a renversement complet, intussusception d'une portion plus ou moins étendue de l'intestin, c'est-à-dire une véritable invagination. La première espèce fait seule le sujet de ce chapitre. Réduire la tunique renversée du rectum et la maintenir réduite, telle est la première indication à remplir; mais quand la maladie est ancienne, que la tumeur est étranglée, et qu'il y a imminence de gangrène, on doit recourir au débridement simple ou multiple du sphincter de l'anus. Si, malgré tous les moyens employés, rien n'empêche la tumeur de ressortir, et qu'on veuille obtenir une cure radicale sans recourir comme autrefois à l'ablation de la tumeur, on doit employer de préférence la méthode de Hey et de Dupuytren, qui consiste à exciser plusieurs des replis rayonnés de la marge de l'anus.

12° *Cancer des lèvres.* — Ce chapitre exprime l'opinion de M. Velpeau sur la nature toujours grave du cancer des lèvres, contrairement à l'opinion d'un grand nombre de pathologistes qui le regardent comme un de ceux qui guérissent le mieux, et plus sûrement que les autres. La récidive après l'opération, et la coexistence de tubercules cancéreux dans d'autres organes, lui ont appris à redouter ce mal et à l'envisager autrement que comme une affection locale bornée à la région qu'il occupe. M. Velpeau signale la similitude qui existe entre les plaies cancéreuses des lèvres et certains chancres

Digitized by Google

vénériens indurés que l'on a souvent pris et extirpés pour des boutons cancéreux.

13° *Adénite lymphatique.* — L'adénite lymphatique ou inflammation des ganglions lymphatiques coïncide souvent avec l'angioleucite ou inflammation des vaisseaux lymphatiques. L'inflammation qui envahit les ganglions peut leur être transmise par les couches organiques contiguës, par les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes, mais le plus souvent par l'arrivée de quelque principe irritant puisé à une certaine distance dans un organe ou une région malade. C'est sous l'influence de cette dernière cause que les cancers, les scrofules, les ulcères vénériens, etc., amènent à leur suite l'engorgement des ganglions lymphatiques du creux de l'aisselle, du cou, de l'aine, etc. M. Velpeau passe en revue les causes, les différentes espèces, le développement, le mode de terminaison et le traitement de l'adénite lymphatique, et étudie successivement chacune des principales régions du corps où les tumeurs lymphatiques se montrent le plus souvent.

14° *Tumeur scrotale contenant les débris d'un fœtus.* — Un cas étrange de tumeur du scrotum s'est présenté l'année dernière dans le service chirurgical de M. Velpeau, et lui a donné occasion de le rapprocher et de le comparer avec d'autres cas analogues qui ne sont pas sans exemple dans la science.

Le nommé Gallochat, âgé de vingt-sept ans, entré le 18 février 1840, est affecté d'une tumeur congéniale du volume du poing, au côté droit du scrotum. Cette tumeur, dont la couleur blanche contraste avec celle de la peau des bourses, qui est brune, est arrondie et offre des poils fins, courts, et placés de distance en distance, qui ne présentent aucun des caractères des poils du scrotum. Pressée dans divers sens,

Digitized by Google

cette tumeur offre la consistance fibreuse ; sur divers points, cependant, elle paraît moins dure et comme fluctuante ; en arrière, on sent comme un corps dur dans l'intérieur, qui semble donner la sensation d'une concrétion osseuse. Il existe, sur divers points, plusieurs ouvertures fistuleuses par lesquelles s'écoule une matière grasse que Gallochat a souvent fait sortir lui-même par la pression. Par une de ces ouvertures, en forme d'ulcère, il sort une mèche de poils très-fins et qui existait là bien avant que le malade en eût observé sur le pubis.

M. Velpeau compare cette tumeur avec les différentes espèces de tumeurs connues, et ne trouve avec elles aucune ressemblance qui puisse lui faire établir un diagnostic certain. Connaissant pourtant les divers exemples de tumeurs fœtales cités dans les auteurs, il s'arrête à cette idée, qu'il pourrait bien s'agir ici d'un produit de conception qui s'est fixé pendant la vie intra-utérine sur le scrotum du malade, et qui a continué de vivre quelque temps et de s'y développer. L'ablation de la tumeur, pratiquée par M. Velpeau en présence des élèves, a justifié son diagnostic ; et quoique l'opération à laquelle a été soumis Gallochat n'ait rien offert de particulier et de grave, le malheureux jeune homme a succombé quelques jours après aux suites d'une infection purulente.

Présentée le 10 février à l'amphithéâtre de la Charité et à l'Académie de médecine, la dissection de la tumeur a offert une couche extérieure cutanée ; sa substance est un mélange de divers tissus, et offre dans son intérieur quatre poches ou kystes dont trois sont remplis d'une matière analogue à de l'albumine et à du méconium, et le quatrième d'une masse grumeleuse entourée de poils. Au milieu de ces

Digitized by Google

divers éléments, on trouve de nombreuses portions osseuses de squelette parfaitement organisées, enveloppées d'une sorte de périoste dont quelques pièces offrent des articulations réelles. M. Velpeau a cru pouvoir reconnaître dans l'ensemble de ces pièces quelques os, tels que la clavicule, le scapulum, une partie de l'humérus, etc.; mais toujours est-il qu'elles appartiennent à un produit de fécondation, à un fœtus déjà fort avancé dans son développement.

15° *Abcès de la région iliaque, de l'aisselle, et abcès fétides.* — Je réunis ici ces trois articles, quoique séparés dans les leçons orales, pour les embrasser dans un seul examen, comme faisant partie de la même famille.

Les abcès de la région iliaque reconnaissent des causes nombreuses et variées; les parties molles et osseuses qui constituent les parois du ventre et du bassin, les viscères abdominaux et le péritoine peuvent leur donner naissance; mais ce qu'il importe au chirurgien de bien prouver et qui peut être pour lui la source d'inductions pratiques très-importantes, c'est le siége qu'occupaient les collections purulentes qui constituent ces abcès. Le pus peut se former ou se rassembler : 1° dans la paroi abdominale qui recouvre la région iliaque; 2° dans la cavité iliaque et sous le péritoine; 3° dans cette même cavité, sous l'aponévrose fascia iliaca. Ces distinctions sont très-importantes; car la différence dans la disposition anatomique de ces parties rend différente la manière de les traiter.

Les abcès de l'aisselle sont de quatre espèces : 1° les abcès ou phlegmons superficiels; 2° le phlegmon érysipélateux; 3° le phlegmon ganglionaire; 4° le phlegmon profond. Les premiers, tout-à-fait sous-cutanés, sont circonscrits et ne présentent aucune gravité; il n'en est pas de même du phleg-

Digitized by Google

mon, qui est toujours plus ou moins grave selon son étendue et la direction qu'il affecte. Quant aux phlegmons ganglionaires, ils sont une terminaison de l'adénite lymphatique, dont il a déjà été question. Le phlegmon profond est sans contredit le plus grave de tous et peut étendre bien loin ses ravages, soit hors de la cavité de la poitrine, soit dans l'intérieur de cette cavité. Il mérite, à cause de sa gravité et de ses dangers, la plus grande attention de la part du praticien.

Les abcès fétides se rencontrent dans beaucoup de régions du corps, mais plus souvent à la face et à la marge de l'anus. Leur marche, leur symptôme et leur terminaison ne diffèrent en rien des inflammations phlegmoneuses ordinaires, et pourtant la fétidité du pus qu'ils contiennent semble en faire une espèce à part. M. Velpeau pense que le siége qu'occupent ordinairement ces abcès pourrait n'être pas étranger à ce phénomène; car il est à remarquer qu'ils se trouvent dans des régions assez rapprochées du passage et du contact habituel de l'air, pour n'en être séparés que par des couches assez minces de tissu vivant. La fétidité des abcès de l'intérieur du ventre, ou de la marge de l'anus, s'explique tout naturellement par le voisinage médiat ou immédiat des matières stercorales qui leur communique leur odeur.

16° *Érysipèle.*—M. Velpeau a consacré dans ses conférences cliniques de 1840 une nombreuse série de leçons à la question intéressante des érysipèles. On a confondu, dit-il, des maladies fort diverses ayant une nature, un siége et un degré de gravité tout-à-fait différents. Ces maladies sont au nombre de quatre : 1° l'angioleucite; 2° la phlébite externe; 3° le phlegmon diffus ou érysipèle phlegmoneux; 4° l'érysipèle proprement dit. M. Velpeau a consacré plu-

Digitized by Google

sieurs leçons à chacune de ces maladies ; il a tracé le tableau des caractères propres et différentiels de chacune d'elles ; il a décrit leur siége, leur marche, leurs symptômes, leur mode de développement, leur terminaison, et surtout le mode de traitement qui convient à chacune d'elles. Nous ne saurions trop recommander la lecture attentive et méditée de cet article qui résume d'une manière complète les brillantes leçons qui ont attiré un si grand nombre d'auditeurs à l'amphithéâtre de la Charité.

17° *Fissures à l'anus.* — Les fissures à l'anus sont accompagnées, en général, de souffrances très-grandes qui obligent les malades, eux-mêmes, à réclamer avec instance un moyen de les soulager de leurs douleurs ou de les en délivrer. On y réussit de plusieurs manières, sans opération et avec l'opération. Les pommades, les divers topiques conseillés à cet effet, et la dilatation par l'introduction de mèches graduellement croissantes dans le rectum constituent le premier moyen. La cautérisation, l'incision du sphincter ou l'excision de la fissure constituent le deuxième.

18° *Accidents produits par le cathétérisme chez l'homme.* — Un jeune homme, qui a subi plusieurs traitements pour un rétrécissement du canal de l'urètre, est pris, à la suite d'un cathétérisme pratiqué sans difficultés et sans douleur, de frissons, de fièvre, d'un gonflement énorme du genou, de délire, et succombe quelques jours après. L'autopsie présente une petite excoriation récente dans la fosse naviculaire, plusieurs traces d'anciennes fausses routes près de la portion rétrécie, et au-dessous de cette portion il y a épaississement du tissu urétral, sans autre lésion des voies urinaires. Mais les nombreuses veines qui entourent la prostate et qui sont à la surface des vésicules séminales sont évidem-

Digitized by Google

ment enflammées. L'articulation du genou est le siége d'une arthrite aiguë et contient du pus. M. Velpeau a profité de l'occasion de ce cas malheureux pour disserter sur les accidents produits par le cathétérisme chez l'homme, lesquels ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser. Ces accidents se présentent souvent sous la forme d'un accès de fièvre intermittente, le plus souvent unique, mais qui se renouvelle quelquefois avec les mêmes caractères et la même force. S'il ne cède pas au bout de quarante-huit heures, c'est alors, dit M. Velpeau, qu'on voit survenir des phénomènes nerveux ou des accidents inflammatoires, tels qu'une cystite, une phlébite, une néphrite ou une autre affection viscérale, une arthrite, des symptômes cholériformes; et la mort arrive quelquefois au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. La cause d'accidents si facheux n'a pas été bien comprise : on l'a attribuée, dans quelques cas, comme celui dont il s'agit, à l'inflammation évidente des veines; mais il y a beaucoup d'autres circonstances dans lesquelles on ne trouve rien qui puisse expliquer la mort. M. Velpeau pense que dans ce cas il serait possible que la maladie et la mort résultassent d'une véritable infection urineuse, en tout analogue à l'infection purulente.

19° *La rétraction permanente des doigts* peut dépendre de causes nombreuses et variées; mais il n'est question ici que de celle qui est produite par la crispation de l'aponévrose palmaire ou par des brides fibreuses sous-cutanées. Dupuytren et sir Astley Cooper ont les premiers mentionné la rétraction aponévrotique palmaire, comme la cause de ces rétractions permanentes des doigts; mais M. Velpeau a démontré qu'elles n'étaient pas toujours dues à cette cause, mais à une transformation fibreuse de la couche cellulaire sous-

Digitized by Google

cutanée, et a cité les travaux et les observations de M. Coyrand d'Aix à ce sujet. Le traitement de cette maladie est tout-à-fait chirurgical : on ne peut attendre de résultat avantageux que de la section des cordons fibreux ou de la portion aponévrotique, qui produisent la rétraction.

20° *Fistules à l'anus.*—Obligés par les bornes de ce travail de renfermer *multa paucis*, nous supprimerons ici toutes les considérations émises par M. Velpeau sur cette maladie pour mentionner seulement les deux moyens de traitement qui ont généralement prévalu, les seuls auxquels M. Velpeau a recours, l'incision et l'excision. L'incision est connue depuis bien long-temps, car elle était déjà pratiquée du temps d'Hippocrate et de Galien, quoique d'une manière différente de celle qu'on emploie aujourd'hui. L'opération par excision consiste à inciser, à l'imitation de Boyer, le trajet fistuleux, puis à saisir avec des pinces les lambeaux de peau décollés, et à les exciser avec le bistouri.

21° *Accidents causés par le développement de la dent de sagesse.*—Les désordres produits par le développement de la dent de sagesse étaient fort peu connus avant les travaux intéressants publiés sur ce sujet par le docteur Toirac. Ces désordres peuvent également exister aux deux mâchoires, mais c'est ordinairement à l'inférieure qu'ils ont lieu. Ils tiennent le plus souvent au défaut d'espace qui a obligé la dent de sagesse à se porter obliquement soit en dedans vers la langue, soit en dehors vers la joue, ou bien en avant, contre la deuxième molaire, et en arrière contre la branche montante du maxillaire inférieur. Il est aussi des accidents d'une autre nature qui sont produits par l'éruption de cette dent ; mais sans entrer dans plus de développements à cet égard, nous renvoyons au mémoire de M. Toirac, cité par

Digitized by Google

M. Velpeau, et nous terminons ici notre analyse, bien imparfaite sans doute, mais qui suffira, nous l'espérons, pour inspirer à tous nos lecteurs le désir de connaître les savantes leçons du professeur de clinique chirurgicale de la Charité.

G. VIGNOLO.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Ophthalmie belge. — Traitement des écoulements utéro-vaginaux. — Hémorrhagie utérine puerpérale. — Nouvelle méthode d'opérer les cataractes capsulaires secondaires. — Action du mercure sur l'économie animale. — Organes principalement affectés par la souffrance morale. — La terreur ne peut produire la rage. — Brûlure très-grave à la suite d'un accès épileptique. — Imperforation de l'anus.

L'Expérience.

Note sur l'origine, les caractères et le traitement de l'ophthalmie belge; communiquée à l'Académie des sciences par M. le docteur FOURCAULT. — Cette note, écrite avec une précision de pensées et de style digne du corps savant à qui elle a été adressée, n'est en quelque sorte que la conclusion anticipée d'un travail plus considérable. Beaucoup d'auteurs se sont occupés de cette grave affection; beaucoup d'opinions ont été émises sur sa nature. Naguère, lorsqu'elle sévissait avec violence, M. le docteur Caffe fut envoyé par le gouvernement pour en faire l'étude. Ce médecin distingué s'est livré sur les lieux à des recherches dont les principaux résultats ont été consignés dans un

Digitized by Google

long et savant mémoire, qu'on peut avec raison considérer comme la meilleure monographie de cette maladie. M. Fourcault n'a pas eu le même bonheur. Mais dans un séjour prolongé en Belgique, s'il n'a pas été témoin d'un aussi grand nombre de faits, il a eu de fréquents entretiens avec les praticiens les plus instruits de ce pays. De plus, M. Fourcault a fait une étude approfondie des grandes influences de la nature. Son voyage avait été entrepris dans le but scientifique de déterminer les conditions locales auxquelles appartiennent les endémies qu'on y observe; l'ophthalmie belge était donc de son domaine, et nul n'était plus à portée de se former une opinion juste sur les caractères et le genre de cette affection.

Touchant son origine, M. Fourcault regarde comme peu vraisemblables les opinions de ceux qui, la prétendant importée, en ont imaginé diverses généalogies. Il lui semble plus rationnel d'admettre l'influence d'une cause atmosphérique inconnue, agissant, soit à des époques périodiques, soit d'une manière irrégulière. Cette cause n'exclut pas le principe contagieux; car ce principe, on le sait, n'est pas incompatible avec les épidémies ou les endémies : celles-ci font naître les maladies que celui-là propage et perpétue. L'ophthalmie belge ne reconnaît point les mêmes causes générales que les affections catarrhales; car, suivant M. Fallot, elle est plus rare dans l'hiver et les temps froids et humides que dans les chaleurs de l'été. L'encombrement contribue à son développement. Sur 441 cas, 345 ont pris naissance à la caserne ou au corps-de-garde. Son cachet anatomique consiste dans des granulations vésiculeuses qui s'élèvent sur la conjonctive palpébrale. Le fluide demi-transparent que ces vésicules renferment, et le pus qui s'écoule des paupières, jouissent également de propriétés contagieuses. Les expériences de M. de

Digitized by Google

mis ce fait hors de doute. La conjonctivite provoquée par les agents physiques n'a ni la forme, ni la durée de celle que la contagion détermine. Seulement l'ophthalmie produite par le contact du pus blennorrhagique a la plus complète ressemblance avec la conjonctivite belge : celle-ci se communique, non-seulement par le contact immédiat, mais encore par habitude de voisinage. La cautérisation des surfaces où naissent les granulations vésiculeuses détruit toute propriété virulente. Cette cautérisation s'opère au moyen du nitrate d'argent fondu. Si l'on y a recours trop tard, et que dans certains cas on n'y joigne pas les anti-phlogistiques et les révulsifs les plus énergiques, la perte de l'œil est presque inévitable. Les *torrents de pus* qui jaillissent des paupières, en gonflant et ramollissant la cornée transparente, amènent ou son opacité, ou la fonte de l'organe par perforation. Conclusion sur la nature du mal : « L'ophthalmie belge n'est point déterminée par des causes irritantes, agissant primitivement sur la conjonctive ; elle est le résultat d'une altération primitive du sang et des liquides. »

Dr D.

Journal des connaissances médico-chirurgicales.
(Avril 1841.)

1. — *Du tamponnement comme méthode de traitement des écoulements utéro-vaginaux.* — Parmi les praticiens qui consacrent leurs efforts à perfectionner la thérapeutique, M. Hourmann se distingue surtout par son zèle et ses succès. L'intéressant mémoire dont nous donnons ici l'extrait en fournit une preuve nouvelle. Le tamponnement du vagin dans la cure des écoulements utéro-vaginaux n'est cer-

Digitized by Google

les point un moyen inconnu. M. Hourmann n'affiche point non plus la prétention d'en faire une sorte de panacée universelle contre une affection dont les causes et les conditions sont d'ordinaire si variées. L'important, en effet, dans les cas nombreux où l'écoulement tient à un état général, est de modifier cet état, si l'on veut obtenir une guérison solide et durable. Mais fort souvent aussi cet écoulement résulte d'une maladie locale, qui entraîne dans la santé une détérioration profonde. Or c'est dans ces circonstances spécialement que le tamponnement du vagin jouit de toute son efficacité. M. Hourmann croit les exemples de cette détérioration secondaire moins rares qu'on ne pense, car il a vu peu d'écoulements réfractaires à son traitement, lequel d'ailleurs sert de pierre de touche pour en découvrir la nature, et modifie encore très-avantageusement ceux qui dépendent d'un principe constitutionnel.

Quand l'expérience a prononcé sur la valeur d'un agent thérapeutique, peu importent les idées théoriques qui ont conduit à l'employer ; voici toutefois l'opinion qui a guidé M. Hourmann. Que l'écoulement tienne à une cause générale ou locale, la matière qui le constitue joue nécessairement un rôle. Elle ramollit, elle irrite les parties, et fournit ainsi à l'écoulement un principe d'activité et d'accroissement perpétuel. D'après cette manière de voir, *soustraire* les parois vaginales saines au contact de cette matière, en les *isolant* du point malade quand il en existe un peu étendu, les *absterger* du produit sécrété au fur et à mesure qu'il se forme, tel est, dit M. Hourmann, le point culminant du traitement topique. La manière dont on a opéré le tamponnement du vagin n'était guère susceptible de remplir ce double objet. Ce n'est plus comme moyen accessoire, mais comme moyen fondamental et parfois *unique* que M. Hourmann le propose. Il en a également étendu l'em-

Digitized by Google

ploi au col utérin, au rectum. Bientôt il essaiera de tamponner l'urètre lui-même.

La substance du tampon n'est point d'un choix indifférent: à la charpie qui s'imbibe facilement et expose aux inconvénients qu'il faut éviter, M. Hourmann substitue le coton cardé, aussi souple et moins pénétrable; constamment le vagin est tenu dans un degré de dilatation convenable; les produits de sécrétion sont absorbés et non plus filtrés. La cause de ces effets, et que M. Hourmann n'indique pas, n'est-elle point dans une sorte de propriété astringente du coton, autant que dans l'affinité de cette substance pour l'eau? A peine si les couches superficielles du tampon sont humectées, et la matière qui en recouvre la surface est épaissie et limitée, dans les cas d'affection locale, à l'étendue de la portion enflammée.

La longueur et la grosseur du tampon varient, on le sent, suivant la disposition des lieux qu'il doit occuper, entre six à douze centimètres pour la première, et un à quatre doigts réunis pour la seconde. « Pour faire ce tampon, dit M. Hourmann, je commence par étaler un rouleau de coton, je noue une anse de fil sur sa partie moyenne; puis rabattant simultanément les deux parties du rouleau et les deux chefs de l'anse de fil qui les sépare, j'ai un cylindre sur l'extrémité terminale duquel je fais un dernier nœud qui achève de lui donner sa forme et sa consistance. Les deux chefs du fil sont laissés pendants pour servir à l'extraction du tampon. » On porte ce tampon avec une longue pince à travers le spéculum, quand cela est praticable. Chez les enfants ou les filles non déflorées, on se sert aussi bien du porte-mèche, dont la tige a été allongée et les pointes de la fourchette arrondies de façon à présenter un sommet échancré mousse et olivaire. Le tampon y est

Digitized by Google

suspendu absolument comme les mèches ordinaires, et les femmes peuvent l'introduire elles-mêmes.

Point d'injections avant comme après le tamponnement qui doit être fait le plus possible *à sec*. Quelquefois il indique de saupoudrer le tampon d'alun, mais c'est toujours temporairement. On peut aussi, quand les parties sont étroites ou trop enflammées, favoriser son glissement en étendant sur la surface une légère couche d'huile.

M. Hourmann ne se prononce point sur les conditions qui font varier la durée du traitement. Ni le principe du mal, ni son ancienneté ne lui ont paru avoir d'influence à cet égard.

Le repos n'est point nécessaire. A moins d'un écoulement excessif qui durcit la surface du tampon et force à le renouveler, les femmes n'en éprouvent aucune gêne.

L'écoulement diminue et cesse ordinairement bien avant que la lésion du tissu n'ait disparu. M. Hourmann en infère le doute qu'il doive être attribué à cette lésion. Mais rapproché de ce qui se passe souvent à l'extérieur et notamment à la surface des vésicatoires, ce fait n'a, ce me semble, rien de surprenant. N'observe-t-on pas tous les jours des places vives, douloureuses, maintenant sèches et arides, qui naguère versaient une abondante suppuration? En faut-il conclure que la suppuration ait été indépendante de la phlegmasie? Assurément non : l'inflammation a changé de manière d'être sur ces surfaces, et voilà tout. Cet effet se produit spécialement lorsqu'au lieu d'être recouvertes d'un onguent approprié, elles se trouvent, par suite d'un mauvais pansement, en contact avec des linges durs ou cotonneux. Et ceci soulève une grave question, que ne résout point le mémoire de M. Hourmann : je veux parler de la guérison radicale ou des récidives qu'on peut redouter.

Digitized by Google

L'écoulement est suspendu, mais ne va-t-il pas revenir, puisque le mal, dites-vous, subsiste?

Toutefois, dans les observations qui viennent à la fin de ce mémoire confirmer les avantages de la méthode de M. Hourmann, on voit que le tamponnement triomphe également de ces mêmes lésions. Des altérations organiques profondes ont guéri sous son application.

Depuis le mois d'octobre il a traité 38 malades de cette manière. 20 sont encore en traitement, 18 sont guéries. Des 17 cas qu'il rapporte, 11 appartiennent à des écoulements blennorrhagiques, 2 à des leucorrhées, 4 à des lésions du col utérin. Nous signalerons seulement le résultat de ces diverses observations.

Obs. I. — *Blennorrhagie datant de 6 mois*, traitée par tous les moyens. Disparition complète et décisive au bout d'un mois. Du 2 au 15 octobre, tamponnement deux fois par jour. Du 15 au 30 écoulement moins abondant; un seul tamponnement de quatre heures. On n'indique point s'il y a lésion de tissu.

Obs. II. *Ecoulement blennorrhagique datant de 8 mois*, guéri en six semaines. Inutilité des injections alumineuses. Mêmes lacunes.

Obs. III. — *Idem* datant de 30 mois, tari en huit jours. Succès passager du traitement ordinaire.

Obs. IV. — *Écoulement* de 6 mois; guérison en six semaines.

Obs. V. — *Idem* de 6 mois; guérison en 21 jours.

Obs. VI. — *Vaginite aiguë*. Tampon huilé sans spéculum, 12 jours. Traitement sans injection émolliente.

Obs. VII. — *Leucorrhée* de 3 ans, blennorrhagie de six semaines; guérison en un mois.

Obs. VIII. — *Blennorrhagie* de 15 mois, par suite de viol

Digitized by Google

chez une vierge. Porte-mèche modifié. Guérison en un mois.

Obs. IX. — *Blennorrhagie* chez un enfant de 6 ans. Porte-mèche modifié.

Obs. X. — *Idem* par suite d'attentat chez un enfant de 8 ans. Vulvite sub-aiguë d'abord. Émollients d'abord; du 20 décembre au 4 janvier, tamponnement. Suspension pour cause de rougeole. Reprise le 15. Garde 6 heures par jour. 11 février, état satisfaisant.

Obs. XI. — *Leucorrhée du col. Blennorrhagie du vagin et de l'urètre*; guérison des deux premiers écoulements; persistance du dernier, 5 mois de date. Soins infructueux. Tamponnement. Canule particulière pour celui du col dont la description ne se peut bien comprendre qu'avec le secours de la planche. 2 mois et demi de traitement; l'érosion qui existait au col utérin s'est dissipée.

Obs. XII. — *Leucorrhée datant de* 14 *mois*, guérie en 30 jours. Tamponnement matin et soir. Fille de 22 ans, vierge.

Obs. XIII. — *Leucorrhée du col et du vagin*, l'une de l'enfance, l'autre de deux mois. Celle-ci guérie en 22 jours. Point de description anatomique.

Obs. XIV. — *Érosion profonde du col*; guérison en un mois, 3 à quatre ans de maladie. Moyens divers infructueux, col volumineux, saignant, érodé dans toute son étendue, aspect fongueux. Un tampon conique dont la base forme un coussinet qui sert d'appui au col. D'abord le tamponnement est renouvelé deux fois le jour; la rougeur est disparue et la cicatrisation complète.

Obs. XV. — *Érosion profonde du col.* 7 ans d'existence. Augmentation depuis 18 mois; soins infructueux. Col volumineux, bords de l'orifice renversés en dehors. Surface saignante, ulcérée, fongueuse; bains, cautérisation, etc., inutiles. 19 novembre, tamponnement deux fois le jour.

Digitized by Google

20, amélioration. 17 décembre, progrès vers la guérison. 6 janvier, la cicatrisation est avancée, mais l'écoulement persiste; il vient de l'intérieur du col qu'on devra soumettre au tamponnement; mais la malade, beaucoup mieux, veut sortir de l'hôpital.

Obs. XVI. — *Col volumineux, érodé, saignant; tamponnement;* guérison en 6 semaines. Leucorrhée ancienne. Blennorrhagie de 6 mois.

Obs. XVII. — *Écoulement blennorrhagique du rectum.* Ancienne maladie du vagin; soins émollients inutiles. Douleurs graves; 14 mois de date. A 6 ou 8 centimètres au-dessus de l'anus déformé et bordé de carnosités est un orifice dans lequel le doigt pénètre aisément, dont la circonférence est résistante, et qui pénètre dans un clapier appuyé en arrière au sacrum, en avant sur le vagin. Plusieurs moyens ont été employés avec succès contre les diverses complications; mais l'écoulement qui provenait du clapier ne diminuant pas, le tamponnement a été pratiqué. L'amélioration est lente, mais s'opère. Le foyer s'est rétréci, l'orifice est aujourd'hui à 3 lignes du rectum.

Beaucoup de choses restent sans doute à désirer dans les faits que nous avons exposés. Par exemple, ne faudrait-il pas faire des expériences comparatives? Combien d'écoulements soumis à des traitements réguliers et méthodiques guérissent en moins de 15 jours à un mois? Combien ne se perpétuent que par la négligence qu'on apporte dans l'application de ces traitements? Avant de proscrire certains moyens pour cause d'impuissance, ne serait-il pas convenable de s'enquérir du *quomodò* de leur emploi? Quoi qu'il en soit, les vues qui ont dirigé M. Hourmann sont très-ingénieuses, et les succès remarquables qu'il a obtenus feront attendre impatiemment le résultat de ses nouvelles recherches.

II. — *Hémorrhagie utérine puerpérale. Transfusion du sang;*

Digitized by Google

par le docteur Richard Oliver. — Le 26 juin 1837, l'auteur fut appelé chez John Cook, tisserand, dont la femme qui venait d'accoucher était épuisée par une hémorrhagie foudroyante. Ni le rhum, ni le bouillon, ni l'ammoniaque, ni l'opium n'ayant réussi à ranimer cette malheureuse, il eut recours à la transfusion. 12 onces de sang furent introduites sans que la malade eût repris connaissance, mais la respiration semblait renaître. On fit une nouvelle injection qui réussit. La quantité introduite est estimée 22 onces. La théorie et la pratique de la transfusion sont loin d'être nouvelles. Néanmoins quelque rationnelle que puisse paraître cette méthode, on ne saurait adopter sans critique une multitude de faits entachés de merveilleux; celui-ci du moins n'en est pas exempt. Disons-le d'abord, gorger un malade dans cette position, de rhum, d'opium, d'eau-de-vie et d'ammoniaque, est assurément plus funeste qu'utile. Hippocrate a dit : *Sanguis frenat nervos.* Par contre, l'affaiblissement qui résulte d'une perte considérable de sang rend le système nerveux très-sensible. Or, ces agents sont surtout bien capables de provoquer le délire, le coma, et de précipiter le terme fatal. Des affusions froides, simples, vinaigrées ou éthérées, de l'eau sucrée tiède, quelques tasses d'une infusion légèrement diffusible pour parer aux premiers symptômes : voilà les seuls moyens dont l'expérience indique les avantages. La nature fait promptement le reste, surtout lorsque, comme ici, l'hémorrhagie a cessé. Ces hémorrhagies, après l'accouchement, sont communes et rarement mortelles. Elles cèdent aisément à d'énergiques frictions sur l'épigastre. S'il fallait accorder l'honneur de la guérison à tous les moyens singuliers que l'imagination a inventés dans ces occasions, la liste en serait longue. Sans refuser à la transfusion une importance réelle, nous croyons donc que c'est tout-à-fait exceptionnellement qu'il conviendrait de recourir à son emploi.

Digitized by Google

III. — *Mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer les cataractes capsulaires secondaires, en pratiquant l'extraction par la sclérotique*, par le docteur SICHEL. — L'un des inconvénients les plus graves attachés à l'opération de la cataracte, soit par abaissement, soit par extraction, consiste dans la fréquence des cataractes secondaires dues à l'opacité de la capsule cristalline. Il ne faut pas se dissimuler les difficultés de l'abaissement de cette nouvelle cataracte, ni le danger qui peut accompagner son extraction, lors même que celle-ci n'est pratiquée que par une ponction peu large de la cornée. Ces difficultés et ce danger augmentent en proportion des complications qui ont précédé, accompagné ou suivi la première opération, ophthalmies, adhérences, rétrécissements pupillaires, opacités, sensibilité de l'œil, etc., etc.

Elle devient souvent même impossible par abaissement, quand la membrane a contracté quelque adhérence avec l'iris. Elle s'abaisse alors incomplètement et revient bientôt flotter au centre de l'ouverture pupillaire. Il arrive encore, si les lambeaux sont fins et déchiquetés, qu'ils fuient devant l'aiguille de l'opérateur. Dans ces cas, M. Sichel a souvent réussi en poussant la capsule opaque et mobile derrière le bord pupillaire le plus rapproché de l'adhérence. Le malade doit se coucher soigneusement du côté vers lequel on pousse la membrane. Les adhérences que celle-ci contracte avec la face postérieure de l'iris garantissent de la récidive.

Mais ce procédé est loin de réussir toujours. L'extraction devient alors nécessaire, et c'est pour conjurer les dangers nombreux auxquels cette opération expose, que M. Sichel a songé à la pratiquer par la sclérotique. Bell et Earle en Angleterre, M. Quardi en Italie, et récemment en France M. Siro-Pirondi ont exécuté ou proposé ce procédé d'extraction pour la cataracte lenticulaire. Mais de graves insuccès

Digitized by Google

les ont engagés à renoncer à ces essais. M. Sichel, recherchant les causes de leurs revers, a cru les rencontrer : 1° dans la vulnération étendue du globe oculaire ; 2° dans la sortie d'un corps volumineux comme le cristallin, à travers les lèvres de la plaie ; 3° mais surtout dans la direction verticale donnée à la section de la sclérotique. Il résulte de cette direction que la contraction du muscle droit externe écarte les lèvres de la plaie en même temps qu'elle communique aux humeurs de l'œil, en les comprimant, une tendance à s'échapper par cette ouverture, circonstance dont la réunion augmente les chances d'inflammation, de suppuration et de fonte de l'œil.

Dans l'opération de la cataracte capsulaire, la petitesse du corps à extraire, la possibilité de pratiquer une incision limitée, et surtout de faire cette incision transversale, c'est-à-dire dans un sens parallèle aux fibres du muscle droit, ont semblé à M. Sichel devoir écarter toutes les conditions défavorables. On ajoute d'ailleurs à la sécurité en pratiquant la section le plus haut possible, en se servant des pinces les plus fines, et en agissant avec une extrême douceur.

Quatre opérations sont déjà venues témoigner par leur complète réussite de l'excellence des raisons qui ont guidé M. Sichel. Il se demande, à cette occasion, s'il ne serait pas avantageux d'extraire par ce procédé, ainsi modifié, les cataractes cristallines molles, qu'on pourrait au besoin enlever par fragments.

IV. — *Mémoire sur l'action du mercure et de ses préparations sur l'économie animale. De leurs usages dans quelques affections des yeux ;* par M. le docteur MASLIEURAT. — Ce mémoire est un fragment, sous une forme nouvelle, d'un travail beaucoup plus considérable, qui fut couronné à la Faculté

Digitized by Google

de médecine de Paris, en 1837. Les préparations mercurielles ont été de tout temps l'objet d'essais et de discussions nombreuses. Mais si l'on s'est à peu près accordé sur les phénomènes auxquels leur usage donne lieu, cet accord est loin d'être le même dans l'interprétation de leur mode d'agir et de leur valeur thérapeutique. La salivation surtout a été diversement envisagée : pour les uns, c'est un accident qu'il importe de prévenir ; pour les autres, un effet favorable qu'il faut modérer quelquefois, mais constamment provoquer. D'un côté, on a attribué au mercure la guérison des désordres les plus graves de la syphilis constitutionnelle, ulcères, caries, exostoses, etc. De l'autre, on a prétendu que, le plus souvent, ces désordres étaient le résultat de son administration. M. Maslieurat a cherché à éclaircir quelques-unes de ces obscurités, ce qu'il a fait avec beaucoup de sagacité et de logique.

Un des premiers effets du mercure, dit-il, d'après M. Trousseau, est de s'opposer à la coagulation du sang ; d'augmenter sa fluidité, d'amener un état anémique ; d'où on a déduit ses propriétés contro-stimulantes, anti-phlogistiques. Pour que cette nature se manifeste, il doit être absorbé. On l'administre de deux façons, à l'extérieur et à l'intérieur.

A l'extérieur, la préparation le plus généralement employée est l'onguent mercuriel double. Le calomel n'agit que localement. De simples onctions, comme on les pratiquait autrefois, ne suffisent pas ; il faut rompre et enlever l'épiderme par des frictions, car des faits nombreux attestent que, revêtue de son épiderme, la peau n'absorbe point.

A l'intérieur, ou il purge et alors il est rarement absorbé, ou il est absorbé et exerce son action sur l'économie entière. Ce double effet est spécialement produit par le calo-

Digitized by Google

mel: le premier, lorsqu'on le donne à hautes doses; le second, à doses petites et continues.

Le liquide de la salivation paraît à M. Maslieurat tenir plutôt du mucus que de la salive. Je ne sache pas, dit-il, que l'analyse en ait été faite; elle devrait l'être. Les propriétés glutineuses de ce liquide ne sont pas la seule base de son opinion. Mais les glandes salivaires, suivant lui, ne sont pas toujours malades, ou ne le sont que consécutivement à la phlegmasie locale. C'est sur la muqueuse, et non sur les glandes, comme on le croit généralement, que se porte l'action du mercure. Il ne nie pas que la sécrétion salivaire soit augmentée; mais le produit de la sécrétion muqueuse entre assurément pour une proportion grande dans celui de la salivation. La même chose ne s'observe-t-elle pas d'ailleurs dans les stomatites ordinaires, où l'on voit la salivation, avec ou sans engorgement consécutif des glandes? Il suffit, ajoute M. Maslieurat, d'un gargarisme, d'une diminution légère dans la dose du mercure, pour faire cesser presque complétement cette salivation. Cela serait-il si le mercure agissait sur les glandes? Nous ne comprenons pas la valeur de cette objection. Il est tout naturel que l'effet cesse quand on le combat ou que l'intensité de la cause diminue. L'expérience aussi nous semble contredire l'assertion de M. Maslieurat. Fort souvent, en effet, la salivation résiste, même après cessation du traitement, avec une opiniâtreté désespérante.

La salivation ne doit plus être considérée comme un moyen de guérison, mais comme un simple indice de la saturation mercurielle. Aussi doit-on, quand elle s'est produite, chercher à la restreindre plutôt qu'à l'exciter. A. Dubois, Swediaur ont insisté sur ce sage précepte. Les frictions mercurielles produisent la salivation avec assez de facilité, beaucoup moins toutefois que le calomel. Le trai-

Digitized by Google

tement extérieur est plus sûr dans son action et moins dangereux.

On a proposé pour arrêter les salivations abondantes un grand nombre de moyens. Les purgatifs ne jouissent pas seulement de ce pouvoir, mais ils activent encore la puissance absorbante du tube digestif (*propriété hypothétique*). Dupuytren associait avantageusement l'opium au mercure. On peut diminuer la dose du médicament, en suspendre l'emploi ou en changer la préparation. Le sublimé, par exemple, n'a pas, sous ce rapport, les inconvénients du calomel. Parmi les moyens locaux dont les gargarismes forment une grande partie, on remarque le procédé de M. Ricord, qui consiste à cautériser les gencives avec un pinceau imbibé d'acide hydrochlorique. M. Trousseau trouve à ce procédé le désavantage de n'agir que sur les dents incisives, qu'il est en outre difficile de soustraire au contact de l'acide (*on n'aperçoit guère le fondement de ce reproche*). Ce savant professeur préfère les frictions d'alun conseillées par M. Velpeau. M. Maslieurat appelle l'attention sur la poudre de chlorure de chaux dont M. Berardet et lui ont obtenu des effets presque miraculeux. Avant de commencer un traitement mercuriel, M. Maslieurat regarde comme utile précaution de raffermir les gencives par un gargarisme de charbon et de guimauve macérés dans l'eau-de-vie.

Si les propriétés dissolvantes du mercure doivent rendre circonspect dans son emploi, l'expérience a trop constaté les avantages de cette substance pour qu'on lui attribue aveuglément des désordres qu'elle a pu occasionner quelquefois, mais qui le plus souvent sont détruits par [illegible] étant la conséquence de la maladie.

Tout le monde sait les effets inexpliqués [illegible] mercurielles sur le système nerveux : tr[illegible] sions, altérations des fonctions céré[illegible]

Digitized by Google

curielle, etc. Contre cette intoxication, cette cachexie, les moyens ordinaires échouent souvent. M. Maslieurat père a obtenu dans ces circonstances les meilleurs résultats du régime lacté. Ce praticien, d'accord en cela avec l'autorité puissante de M. Orfila, considère le lait comme le véhicule le plus convenable du deuto-chlorure de mercure.

Deux conditions sont nécessaires à la curation des affections de l'œil qui reconnaissent pour cause le vice syphilitique : un traitement général, et un local ayant pour base le mercure. Dans les fongosités, les ulcérations, les exostoses, on préférera au nitrate d'argent, à l'alun, au styrax, la cautérisation par le nitrate acide de mercure. Ce procédé exige toutefois de la prudence dans son application, et parfois l'association de moyens anti-phlogistiques. Dans les conjonctivites, les kératites, il faut avoir recours au collyre de sublimé, à la poudre de calomel, etc. Dans les blépharites, etc., aux onguents mercuriels de précipité blanc ou rouge, d'iodure, etc.

Mais le mercure n'est pas moins utile dans les affections ophthalmiques d'une nature différente. M. Velpeau donne le calomel à hautes doses et prolongées dans les ophthalmies intenses. Il agit à la fois comme purgatif et après absorption. La guérison, suivant ce savant professeur, peut avoir lieu sans salivation; mais quand celle-ci se manifeste, il est commun de voir céder comme par enchantement des ophthalmies qui, sans cela, avaient été inébranlables. L'efficacité du nitrate d'argent ajoute beaucoup, il faut le dire, à cette heureuse action du calomel.

M. Maslieurat blâme avec énergie l'emploi de l'onguent mercuriel belladonisé dans les ophthalmies dites *rhumatismales*, quoiqu'elles dépendent souvent d'une cause traumatique. Dans ces ophthalmies la douleur est vive, la sensibilité à la lumière considérable, le larmoiement intense;

Digitized by Google

l'iris est fortement resserré. On a été surtout conduit à l'emploi de cet onguent par la propriété attribuée *faussement* au mercure de diminuer la sécrétion lacrymale. Mais si, par hasard, on en a obtenu de bons effets, cela provient uniquement de l'action de la belladone sur l'iris et la rétine. Constamment il a vu les accidents augmenter par l'usage de ces frictions. Aussi veut-il qu'on se borne à la pommade de belladone. Ne serait-il pas plus probable que cet effet nuisible, signalé par M. Maslieurat, fut dû à l'axonge? L'interception de la perspiration cutanée dans les parties recouvertes de cet enduit graisseux, n'aurait-elle pas pour résultat direct d'augmenter la sécrétion lacrymale, et par conséquent la phlegmasie elle-même? Cette réflexion pourra paraître singulière; je la crois pourtant fondée. Très-souvent aux genoux, aux poignets, etc., les onctions ont eu évidemment des inconvénients; la peau s'infiltre, le mal s'accroît. Cette cause m'a paru en donner l'explication. Qui ne sait qu'il suffit à certaines personnes de se graisser les cheveux, même avec une pommade inodore, pour être pris à l'instant même de céphalalgie, de larmoiement ou de fréquentes envies de se moucher? En supprimant la transpiration cutanée chez les animaux au moyen d'une couche plastique, M. le docteur Fourcault détermine promptement la mort ou une grave maladie, suivant que cette couche occupe une surface plus ou moins étendue. Donc au lieu de pommade vaudrait-il mieux encore employer la solution d'extrait de belladone!!

Dr D.

Bulletin général de thérapeutique. (15 et 30 mars 1841.)

I. — *Des organes et des humeurs principalement affectés par la souffrance morale.* — Nous avons déjà rendu compte d'un

Digitized by Google

précédent article de thérapeutique morale par le même auteur, M. Réveillé-Parise. Là se trouvaient indiqués, d'une manière générale, l'influence désastreuse des passions, et le besoin, pour le médecin, de ne jamais perdre de vue cette source pathologique. Dans ce nouveau travail, l'auteur examine quels sont les organes ou les humeurs principalement affectés par la souffrance morale. Le système nerveux qui est directement atteint se présente naturellement en première ligne. Mais que de variétés idiosyncrasiques dans la constitution de ce grand appareil! Rien n'émeut celui-ci, la plus légère cause bouleverse celui-là, tel autre n'est accessible qu'à certains genres d'émotions et reste impassible sous le coup d'autres influences en apparence plus fortes; chez l'un la douleur éclate au-dehors comme la joie, chez l'autre elle reste concentrée, etc. Quoi qu'il en soit, le propre de la souffrance morale réitérée ou continue est de donner au système nerveux un degré d'impressionnabilité, de mobilité qui va toujours augmentant, porte le trouble dans toutes les fonctions et détermine souvent la folie.

Cependant, quoique le désordre de l'influence nerveuse, occasionné par la souffrance morale, se fasse sentir sur tous les points de l'organisme, il a certains foyers de retentissement plus connus et que l'observation a suffisamment dévoilés : tels sont l'estomac, le cœur, le foie, sans exclusion des autres organes. M. Réveillé-Parise ne doute pas non plus que le sang, la bile et les autres fluides ne puissent être altérés par les modifications que le système nerveux reçoit de la douleur morale, et nous partageons certainement son avis. Le chagrin ralentit la circulation; retenu plus long-temps dans les veines, le sang est moins stimulant; la réaction devient plus difficile, et l'atonie naît de partout dans ce cercle vicieux : c'est l'inverse pour les

Digitized by Google

passions gaies. Quant à l'influence du moral sur les organes sécrétoires, n'est-ce pas assez démontré par les variations de l'urine, du lait, de la salive, sous l'empire des émotions? Et comment la sécrétion biliaire ne serait-elle pas soumise à la même loi?

Du reste, si nous ne nous trompons, peu de médecins seront en désaccord avec M. Réveillé-Parise, et sur l'influence puissante du moral, et sur les organes ou fluides qui subissent plus manifestement cette influence. Ces notions sont beaucoup moins contestées que présentes à la mémoire quand s'offre l'occasion de les appliquer. M. Réveillé-Parise fait preuve de discernement en rappelant l'attention des praticiens sur une source pathologique beaucoup trop jaillissante au sein d'une civilisation prodigieusement active, et qui a plus d'éclat que de solidité. D'ailleurs cet écrivain distingué traite toujours de pareils sujets avec un talent remarquable.

II. — *La terreur ne peut produire la rage.* — L'observation rapportée par M. le docteur Rivals est un nouvel exemple d'hydrophobie spontanée, se distinguant de la rage hydrophobique par l'absence d'inoculation préalable du virus rabique et par son heureuse terminaison. Un chien traqué comme hydrophobe mord la chienne d'un fermier du département du Tarn; celle-ci rentre dans la maison et se jette sur un pain, qu'elle tente d'enlever. La femme rattrape son pain, elle en mange, et apprend bientôt que l'animal qui a mordu et ensanglanté sa chienne était poursuivi comme atteint de rage. Le lendemain, le mari veut donner un morceau du même pain à sa chienne : celle-ci le refuse, et elle est aussitôt immolée. Dès ce moment, la femme du cultivateur devient triste; au bout de quelques jours, elle s'échappe et court les champs menaçant de mor-

Digitized by Google

dre et de déchirer les personnes qui voudraient s'emparer d'elle. On s'en saisit néanmoins, on l'enferme dans une mauvaise grange, et c'est là qu'elle présente à M. Rivalz le tableau suivant : Ses yeux étaient baissés, elle grattait le sol de ses deux mains et gémissait tout bas, ses lèvres étaient inondées d'écume ; elle refuse aliments et boissons, et repousse, avec un cri d'horreur, un verre d'eau qu'on lui présente. Le matin, elle s'était plainte de douleurs au cou. Trop faible pour se défendre et pour attaquer, elle se laisse conduire, sur une charrette, dans un hôpital situé à deux lieues. Bientôt l'accès se dissipe sans nouvelle émotion qui ait pu en refouler la cause morale. Arrivée à l'hôpital, elle boit, elle mange, et elle sort guérie au bout de deux jours.

L'hydrophobie par inoculation est toujours mortelle ; on peut la prévenir, on ne la guérit pas. La rage spontanée, soit par frayeur ou autrement, dont nous venons de présenter un exemple, n'autorise point un pronostic aussi grave. Du reste, la période d'incubation et l'intensité des phénomènes convulsifs durant l'accès diffèrent encore d'une manière très-notable.

A. L.

Journal de médecine pratique de Bordeaux.
(Février 1841.)

I. — *Brûlure très-grave à la suite d'un accès épileptique ; heureux emploi de la décoction de suie ; cicatrisation des plaies et conservation du membre ; guérison de l'épilepsie* ; par M. [illegible] D.-M.-P. — Marie Hortin de Monteil, commune de [illegible] ans, jouit d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de [illegible]

Digitized by Google

A cette époque, la menstruation ne s'établit pas, et des accès épileptiformes furent la suite du retard de cette importante fonction. Un de ces accès la surprit le jour de Pâques 1836, au moment où elle se chauffait toute seule devant le foyer de la cheminée, et elle tomba sur le feu, de manière que la face dorsale de l'avant-bras et de toute la main, ainsi que la partie latérale gauche du cou, depuis la base de la mâchoire inférieure jusqu'à la moitié inférieure du sein du même côté, furent exposées à l'action du calorique concentré. L'impression du feu ne la tira point de sa stupeur épileptique : elle fut trouvée dans cette position, privée totalement de connaissance. Quand elle reprit ses sens, elle n'accusa aucune douleur; mais sa voix fut faible, le faciès pâle, le pouls petit, filiforme, la prostration extrême. Une eschare noire, dure et couverte de bulles de graisse fondue, s'étendait à la surface postérieure de l'avant-bras, depuis l'articulation cubito-humérale jusqu'à l'extrémité de tous les doigts; une autre eschare moins consistante occupait les régions latérales gauches du cou et du thorax. Sur la main droite la brûlure couvrait la face postérieure du métacarpe.

L'amputation du bras fut jugée nécessaire et proposée, mais elle fut rejetée par les parents. On se résolut en conséquence à suivre les chances d'un traitement long et pénible.

On eut le bonheur de conjurer les symptômes inflammatoires et rationnels qui se manifestèrent, et trois semaines après l'accident, l'eschare éliminée mit à découvert toute la profondeur du mal. L'avant-bras, à sa surface postérieure, depuis l'articulation jusqu'au tiers supérieur de sa longueur, présentait la destruction du derme, du tissu cellulaire et de l'aponévrose musculaire; plus bas les muscles et les tendons étaient totalement détruits, et à l'extrémité carpienne

Digitized by Google

les deux os de l'avant-bras dénudés de leur périoste et leur apophyse styloïde légèrement calcinée; les ligaments de l'articulation carpienne profondément altérés; les os du métacarpe privés du périoste et noirs; les phalanges digitales brûlées à certaines profondeurs, et les ligaments de leurs articulations complètement détruits.

La désorganisation du cou n'était pas profonde et n'avait pas atteint les couches sous-cutanées; la brûlure à la main droite était superficielle. La surface de la plaie, couverte de végétations baveuses, fournissait une quantité énorme de pus. *Prescription* : régime analeptique, décoction de quina, lotions chlorurées et pansement avec la pommade de Goulard opiacée, dépression de chairs baveuses avec le nitrate d'argent.

Pendant plus de quinze jours on poursuivait le même traitement sans obtenir aucune amélioration. La suppuration toujours très-abondante commençait à exercer son influence désastreuse sur l'ensemble de l'économie, et l'amaigrissement avec une fièvre hectique faisait craindre une issue funeste de la maladie. On eut recours alors à la suie. On en fit une forte décoction, et on couvrit toute la surface suppurante de charpie imbibée de ce liquide. L'impression immédiate se réduisit à un léger picotement de courte durée. Le lendemain au pansement, au lieu d'un lac de pus qui inondait ordinairement le bras, l'appareil fut trouvé presque sec. La surface de la plaie était rouge, égale, les carnosités déprimées et une lisière de cicatrice de deux lignes de largeur entourait la plaie. On continua exclusivement le même pansement, et au bout de huit jours la surface dénudée du cou et du sein, ainsi que celle de l'avant-bras, depuis l'articulation cubito-humérale jusqu'à l'endroit où les os étaient à découvert, ne présentèrent qu'une cicatrice polie, sans bosselures et sans brides contractu-

Digitized by Google

rées. L'état général acquit concurremment une amélioration manifeste. Quant à la main décharnée à sa surface dorsale, avec ses os altérés en partie par le feu, après avoir détaché les esquilles exfoliées, on protégea la croissance des végétations charnues qui naissaient sur les muscles interosseux et sur les parties qui entouraient par côté les phalanges dénudées; elles s'agrandirent en effet, dépassèrent le niveau des os et se fondirent en s'élargissant, en une masse molle, continue, qui recouvrit en entier le métacarpe, et chaque doigt en particulier. On eut alors recours de nouveau à la décoction de suie, et la cicatrisation de ce nouveau tissu s'opéra avec la même promptitude que nous avons signalée plus haut. Le tégument de cette nouvelle formation est d'une consistance dure, parfaitement semblable au parchemin, et paraît être soudé avec les os sous-jacents.

Une dernière circonstance remarquable de cette intéressante observation est la guérison de l'épilepsie. Depuis cette époque, les accès n'ont plus reparu.

II. — *Imperforation de l'anus.* — M. Dubreuil, D.-C.-M., fut appelé, le 5 février dernier, auprès d'une dame primipare, qui accoucha avant terme (sept mois et demi), d'un garçon assez fort. L'examen de cet enfant fit découvrir une imperforation de l'anus et un phimosis. Il y avait au périnée, dans le lieu où doit se trouver l'ouverture de l'anus, un point plus bombé qui, pressé avec le doigt, paraissait plus mou et comme fluctuant. Une ponction fut faite sur le point le plus culminant de cette saillie, avec un bistouri à lame étroite, qui fut enfoncé de six millimètres. Un stylet boutonné fut porté dans la plaie et se trouva arrêté par une cloison membraneuse. On eut une seconde fois recours au bistouri qui pénétra à six millimètres au-dessus, et une nouvelle exploration avec le stylet ne fit rien découvrir au-delà

Digitized by Google

qu'une cloison résistante. Aucune matière solide ou liquide ne s'écoula par la plaie; le soir de l'opération, un peu de méconium s'écoula par l'urètre. L'établissement d'un anus artificiel, par le procédé de Littré, fut alors proposé, mais la famille ne donna point son consentement. L'enfant succomba le 19 février avec des symptômes phlegmasiques des intestins, de la vessie et du péritoine.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, offrit les désordres suivants :

1° L'abdomen était fortement distendu, et la peau qui le recouvrait présentait un grand nombre de vergetures; 2° en ouvrant le bas-ventre il s'écoula de la cavité du péritoine 60 grammes environ de sérosité citrine; 3° le péritoine, l'épiploon, la surface extérieure des intestins étaient rouges; les circonvolutions intestinales présentaient entre elles de faibles adhérences au moyen d'une substance pseudo-membraneuse; 4° le péritoine adhérait assez fortement à la partie supérieure gauche de la vessie : dans ce point on observait une plaque de matière pultacée; 5° en parcourant le gros intestin pour arriver à l'*S* iliaque du colon et au rectum, c'est vainement qu'on les cherchait dans la région qu'ils occupent ordinairement : le rectum manquait entièrement, et le colon, placé derrière la ligne blanche, venait s'implanter perpendiculairement au sommet de la vessie; 6° le dernier organe offrait le volume d'un gros œuf de poule. Un stylet boutonné, introduit par le méat urinaire, pénétrait facilement dans sa cavité, et de là dans l'orifice du gros intestin. L'urètre, la vessie et le colon furent ouverts dans leur surface antérieure, en conduisant le bistouri sur le stylet. L'urètre n'offrit rien de particulier. La vessie était remplie de matière fécale de couleur jaune. Les parois de cet organe avaient environ deux millimètres d'épaisseur. La membrane muqueuse présentait dans la moitié gauche

Digitized by Google

une couleur rouge cerise que n'altéra pas une macération de deux jours. Sur le côté droit de cette même muqueuse, on observait une bande noire ayant en hauteur vingt-quatre millimètres et six millimètres de largeur. Il a été impossible de découvrir l'orifice des uretères. Au sommet de la vessie se remarquait l'ouverture du gros intestin, elle avait environ douze millimètres de diamètre; 7° un stylet introduit par l'ouverture pratiquée à la région de l'anus parcourait une étendue de trois centimètres, il traversait une substance fibro-celluleuse dans laquelle venait se perdre ce petit pertuis.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Dyspnée produite par une lésion des nerfs récurrents. — Des propriétés préservatives de la vaccine. — De la réunion des fractures des os plats. — Notice sur Astley Cooper : liste de ses ouvrages.

I. — *Observation de dyspnée suivie de mort produite par une lésion des nerfs récurrents*; par W. Henderson, médecin de l'Infirmerie royale d'Édimbourg. — Une femme, âgée de quarante-deux ans, entra à l'Infirmerie, le 27 août 1839, pour de la toux et de la difficulté de respirer, qui étaient survenues depuis cinq semaines, à la suite d'un travail prolongé dans un lieu humide. Depuis trois semaines la dyspnée avait augmenté; elle s'accompagnait de douleur à la partie antérieure du cou. Au moment de l'admission de la malade, la respiration était striduleuse avec inspirations très-longues, la douleur du cou assez vive à la pression, la toux

Digitized by Google

rauque, l'expectoration rare; le pouls petit, à 108. Vingt-quatre sangsues furent appliquées au cou.

Le 28, la respiration est plus calme, mais elle offre le même caractère de déglutition difficile, pouls à 144. Saignée de seize onces. Calomel et opium.

Le 29, le sang tiré la veille est couvert d'une couenne épaisse. La dyspnée est plus marquée. La trachéotomie fut pratiquée par M. Oyme : elle procura un soulagement immédiat et très-prononcé. La malade languit jusqu'au 5 septembre qu'elle expira.

Autopsie. Une grande quantité de pus séreux était infiltré dans le tissu cellulaire placé entre le pharynx et l'œsophage, et le long du bord interne des carotides; les nerfs récurrents des deux côtés se trouvaient enveloppés par le pus. Le larynx était sain, ainsi que la trachée. Ces deux organes n'avaient pas éprouvé le moindre aplatissement ni la moindre compression. Il existait un peu de pus dans les poumons.

(*Edimburg Monthly Journal of med. Science*, n° 1.)

II. — *Des propriétés préservatives de la vaccine*; par le docteur G. Gregory, médecin de l'hôpital des Varioleux de Londres. — Au moment où la question de la vaccine attire si fortement l'attention des médecins, et où de vives discussions se sont élevées sur l'opportunité des revaccinations, il ne sera pas inutile de faire connaître l'opinion d'un homme auquel sa vaste expérience sur la matière donne une grande autorité.

Voici un extrait d'une lettre de M. Gregory :

La revaccination protégera-t elle le sujet contre l'infection variolique, et pour combien de temps? Voici il me semble la véritable réponse : la valeur de la revaccination est sous un rapport proportionnée à l'effet produit. Si la revaccination procure une éruption complète au huitième

Digitized by Google

jour, avec auréole, elle tient lieu de première vaccination, et l'on peut considérer le sujet comme jouissant, à dater de cette époque, d'une nouvelle police d'assurance vaccinale. Si, au contraire, la revaccination n'est suivie que d'un effet incomplet ou nul, une simple papule, par exemple, on n'a rien gagné par l'opération. L'individu se trouve exactement dans le même état qu'auparavant. Mais ici se présente la question de savoir si une éruption incomplète servira à remplacer la portion de protection vaccinale qui s'est perdue pendant dix, quinze ou vingt années antérieures. Voilà le point embarrassant. Mon opinion est que l'on ne peut ainsi multiplier les degrés de la protection vaccinale. Deux vaccinations imparfaites, pas plus que trois, quatre ou vingt n'équivalent à une bonne, en arithmétique médicale. Une revaccination suivie d'éruption modifiée ou imparfaite est, dans ma pensée, égale à 0. Elle irrite le bras et voilà tout. Elle n'a aucune espèce d'influence sur la constitution. Je puis me tromper, et je suis tout prêt à corriger mon erreur, si elle m'est démontrée, mais tous les faits que j'ai observés m'y conduisent. La doctrine de la proto et de la deuto-vaccination nous conduira plus tard à la trito et avec le temps à la poly-vaccination. Un individu que l'on vaccinerait tous les ans serait-il parfaitement à l'abri de la contagion? Que les partisans de la revaccination veuillent bien répondre à cette question.

Je suis convaincu que vous ne regardez pas la vaccine comme une espèce de variole. La dénomination de *variolæ vaccinæ* était incorrecte. Le vaccin modifie le sang de l'homme et le rend impropre à contracter la petite-vérole, mais ce n'est pas la petite-vérole. Une couche d'or mettons salières à l'abri de l'action du chlore, et cependant l'or n'est pas du chlore. Une variole survenue après la vaccination est une première variole qui peut être suivie d'une

Digitized by Google

seconde, vingt ou trente ans plus tard. Que faire donc pour rassurer la confiance du public dans la propriété préservative du vaccin? Il n'y a qu'un seul moyen : ce n'est pas de revacciner, mais d'inoculer la variole à des époques éloignées de la vaccine.

Quant à la pathologie de la vaccine, on ne peut plus accepter l'opinion de Jenner, que la vaccine n'est qu'une variole sous sa forme légère et primitive; qu'un sujet a aujourd'hui une éruption vaccinale au lieu d'une éruption variolique comme autrefois; enfin qu'une variole après vaccination est identique à une variole secondaire. Ces trois propositions, qui servent de fondement aux idées de Jenner, sont, suivant moi, entièrement erronées.

Suivant moi, la vaccine qui a la singulière puissance de procurer à l'économie humaine la propriété de résister au virus variolique, loin d'être la variole, est son antidote. Quoi d'extraordinaire, donc, à ce que le temps vienne démontrer que cette propriété de résistance est renfermée dans certaines limites; par exemple :

1° Que la garantie, par rapport à la variole accidentelle et inoculée, est complète pendant les dix premières années de la vie.

2° Que cette puissance de résister à l'intoxication varioleuse cesse chez certains sujets plus tôt que chez d'autres.

3° Que cette puissance de résistance procurée par la vaccine cesse par rapport à la variole inoculée plus tôt que pour la variole accidentelle.

4° Que cette propriété anti-varioleuse est diminuée par toutes les grandes modifications qui surviennent dans l'économie; par exemple, par suite de la puberté ou du changement de climat, ou par une maladie prolongée, ou enfin par suite de modifications graduelles et insensibles de la constitution.

Il peut y avoir aussi beaucoup d'autres lois encore in-

Digitized by Google

connues, relativement au principe général de la vertu anti-varioleuse de la vaccine. Je suis convaincu qu'il en existe, car tous les jours je rencontre des faits qu'aucune des théories actuelles ne peut expliquer. Je rejette, bien entendu, les idées ridicules de Jenner sur les vaccines empêchées par la préoccupation de la peau; sur les vaccines imparfaites à cause de l'époque trop éloignée à laquelle le virus a été pris; ainsi que l'opinion plus moderne qu'il s'est formé un trop petit nombre de vésicules ou que celles-ci n'ont pas déterminé une fièvre constitutionnelle assez intense. Ce sont là autant d'hypothèses que rien ne justifie. Deux ou trois bons boutons constituent une vaccination légitime. Si la variole survient plus tard, pourquoi raisonner *ex post facto*, et dire que la vaccine était incomplète? Ne vaut-il pas mieux chercher quelles sont les circonstances qui limitent la puissance anti-varioleuse de la vaccine.

(*Medico-chirurgical Review*. April 1841.)

III. — *Observations sur le mode de réunion des fractures des os plats;* par R.-H. Mead, professeur de matière médicale à l'hôpital de Middlesex. — M. Mead observe que les expériences faites pour déterminer le mode de réunion des fractures ont été pratiquées sur des os longs. On a dit que dans les fractures des os du crâne, ainsi que dans celles des os plats et des os spongieux, la réunion s'effectue sans production de col externe ou provisoire : assertion qui n'est pas généralement exacte.

Il a fait beaucoup d'expériences sur l'omoplate qui est essentiellement un os plat et qui se fracture facilement : il a étudié avec soin le mode de réunion des fractures qui affectent la partie où les deux tables externes sont en contact, ainsi que les fractures des parties spongieuses de cet os, le col, par exemple.

Digitized by Google

L'auteur rapporte en détail neuf expériences desquelles il conclut que la réunion se fait dans la partie spongieuse de l'os, exactement comme dans les os cylindriques, c'est-à-dire que du sang s'épanche dans les différents tissus qui environnent la fracture ; que ce sang est résorbé; qu'un dépôt de lymphe plastique a lieu dans les muscles et dans le tissu cellulaire voisin, de manière à les transformer en une masse solide ; que le périoste qui a été rompu se sépare des bords des fragments, s'enflamme et s'épaissit ; que de la lymphe coagulable plus rouge que celle qui forme le col externe est épanchée entre les fragments mêmes ; que plus tard la masse extérieure diminue de volume, les muscles reprennent leur triture naturelle, et une couche solide de substance cartilagineuse avec laquelle vient se confondre le périoste entoure le point fracturé ; que le col adhère solidement à la surface de l'os et pénètre entre les fragments dont les bords s'arrondissent par absorption ; et enfin que l'ossification se produit par le dépôt de particules terreuses dans la masse de cartilages.

Le mode de réparation des fractures de la portion plate du scapulum diffère un peu de la précédente, et varie dans différents cas suivant quelques particularités dans le mode de production de la fracture. Quand l'os a été complètement rompu, ainsi que le périoste qui le recouvre, les parties molles environnantes paraissent n'avoir que peu souffert, par suite de la facilité avec laquelle l'os qui est très-mince, se laisse fracturer, du peu de déplacement qu'éprouvent les fragments, et par conséquent du léger degré d'inflammation et de dépôt de lymphe plastique dans les muscles et dans le tissu cellulaire, si ce n'est immédiatement au niveau de la fracture. Cependant il se forme un cal volumineux avec lequel vient se confondre le périoste comme dans les fractures des autres os, et ce cal paraît

Digitized by Google

devenir osseux avant qu'aucune réunion ait eu lieu entre les bords mêmes de l'os fracturé.

Quant aux circonstances particulières qui apportent quelques modifications dans le mode d'union des fractures de la partie mince de l'omoplate, voici ce que dit l'auteur : Dans beaucoup d'expériences j'ai observé que la réunion s'opérait sans formation de cal provisoire. Dans la plupart de ces cas le périoste était resté entier, et c'est à cette circonstance que je suis porté à attribuer l'absence du cal. En effet, les fragments de l'os se trouvent maintenus en rapport par le périoste, n'irritent point les parties voisines, ne déterminent point une exsudation plastique et la condensation de ces tissus, de manière à former une sorte d'enveloppe extérieure, et les circonstances propres à déterminer la formation du cal provisoire se trouvent ne plus exister. Mais le périoste peut être déchiré, et cependant l'exsudation être fort peu abondante ou même nulle? Comment expliquer ce fait? L'auteur pense que dans ces cas le périoste n'a été séparé de l'os que dans une très-petite étendue, et que l'exsudation ne se produit que là où l'adhérence n'est plus intime. Des auteurs ont prétendu que les os cylindriques peuvent être fracturés sans que le périoste se déchire. M. Gulliver cite une pièce conservée dans le muséum du collége du roi à Londres, sur laquelle on voit les deux os de l'avant-bras fracturés chez un enfant, sans déchirure du périoste; mais il ne dit pas s'il s'était formé un cal. Il est bien difficile de concevoir qu'un os cylindrique soit fracturé chez un adulte sans que le périoste soit déchiré au moins d'un côté. Dans le petit nombre de cas que j'ai observés, où il ne s'était pas formé de cal provisoire, le périoste avait été déchiré, et l'absence du cal ne pouvait s'expliquer que par cette circonstance que les fragments étaient restés exactement en contact, et que la direction de la fracture

ture avait été telle que l'immobilité la plus complète avait été obtenue. Or c'est là une disposition qui permet d'admettre que la réunion se produit simplement par le dépôt de la matière osseuse entre les extrémités des fragments. On a dit que, dans les cas où la réunion s'accomplit sans qu'il se produise un cal provisoire, la consolidation est très-lente : dans la huitième expérience citée par M. Mead, les bords de la fracture, qui étaient restés en contact, et dont le périoste n'avait éprouvé aucun décollement, étaient déjà unis par une substance de nouvelle formation développée entre les fragments, dès le treizième jour : cette substance nouvelle était de consistance cartilagineuse, se confondait insensiblement avec les bords de l'os et n'aurait probablement pas tardé à devenir osseuse.

M. Mead termine son travail par les observations suivantes : Macdonald, et après lui différents auteurs, ont prétendu que la substance cartilagineuse qui forme le cal diffère du cartilage véritable en ce qu'elle se colore en rouge lorsqu'on fait manger de la garance à l'animal. J'ai observé que cela est souvent inexact. Tous les os du corps, aussi bien que les particules osseuses déposées dans le cal, ont été trouvés colorés en rouge par la garance, pendant que la matière cartilagineuse qui les entourait restait parfaitement blanche. J'ai pu par ce moyen reconnaître que les particules osseuses étaient déposées d'une manière irrégulière dans la masse qui constitue le cal provisoire, et qu'elles ne proviennent pas de la surface de l'os fracturé.

La matière épanchée entre les fragments de l'os, et qui remplit l'intervalle qu'ils laissent entre eux, diffère de la substance qui forme le cal provisoire, en ce qu'elle a un aspect rougeâtre et granuleux tout particulier. M. Howship, et tout récemment M. Bransby Cooper, ont dit que le sang coagulé qui agglutine les extrémités de la fracture, de-

Digitized by Google

vient organisé ; mais il me fut impossible de trouver aucun point de ressemblance entre cette matière et le sang coagulé, si ce n'est sa couleur rougeâtre.

(*London medico-chirurgical transactions*, vol. 23.)

IV. — *Notice sur sir Astley Cooper.* — La chirurgie vient de perdre un de ses plus illustres représentants. Sir A. Cooper est mort à Londres le 12 février. C'est une grande perte pour la science qu'il cultivait encore avec une ardeur et une activité bien rares, même chez les jeunes gens.

A. Cooper n'appartient pas seulement à l'Angleterre : sa renommée est européenne, son nom a retenti partout où la chirurgie est cultivée. A ce titre, nous devons consacrer dans la *Revue* une courte notice à cet homme qui occupait parmi les contemporains une place éminente.

Astley Paston Cooper était né le 23 août 1768 à Brooke, dans le comté de Norfolk. Son père était ministre de l'église d'Angleterre, et sa mère s'était fait connaître par quelques ouvrages littéraires qui avaient eu du succès.

Le jeune Cooper fut élevé en partie par son père. A quatorze ans, il fut placé en apprentissage chez un chirurgien de Yarmouth : il n'y resta que peu de temps, et vint à Londres sous la direction de son oncle, M. W. Cooper, un des chirurgiens de l'hôpital de Guy. Au bout de quelques mois, il le plaça, sur sa demande, sous la direction de M. Cline, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, alors à l'apogée de sa réputation. Jusque-là, le jeune Cooper avait été un élève fort ordinaire, plus dissipé que travailleur. Mais à partir de ce moment, sa conduite changea complétement : il se livra à l'étude avec l'assiduité la plus exemplaire. Il alla passer un hiver à Édimbourg, dont l'Université jouissait d'une grande célébrité. A son retour, il devint le pro-

Digitized by Google

secteur d'anatomie de son maître. En 1791, il commença à faire des cours de chirurgie qui furent les premiers qu'on eut entendus à Londres. L'enseignement de la chirurgie avait toujours fait partie du cours d'anatomie.

En 1792, il épousa une parente de M. Cline, et vint passer quelque temps à Paris. Il y suivit surtout les leçons et la pratique de Desault, pour les talents duquel il conserva toujours la plus haute estime.

A son retour à Londres, il reprit ses leçons et commença à se livrer à la pratique. En 1800, il fut nommé chirurgien de l'hôpital de Guy, poste qu'il a occupé jusqu'en 1826. Le succès ne tarda pas à venir couronner les efforts du jeune chirurgien, et la publication de son grand Traité des hernies, de 1804 à 1807, ne contribua pas peu à lui gagner la faveur du public et de ses confrères. Il arriva progressivement au plus haut degré de la réputation et de la fortune. Peut-être aucun chirurgien ne parvint jamais par le seul exercice de sa profession à se faire un revenu aussi exorbitant. Pendant plusieurs années, il gagna plus de 500,000 fr., et, pendant près de quinze ans, ses recettes ne furent pas au-dessous de 375,000. On raconte des histoires presque fabuleuses sur la manière dont quelques-uns de ses malades voulurent reconnaître ses soins.

En 1821, il fut créé baron et chirurgien du roi.

A l'apogée de ses succès et de sa fortune, en 1827, il eut la singulière idée de se retirer à la campagne pour y jouir de son immense fortune, et du repos que lui méritait une vie d'activité incessante et de travaux non interrompus. Mais cette activité, ces travaux, étaient devenus pour lui un besoin. En vain il essaya de tromper l'ennui qui ne tarda pas à le dévorer. Cette vie si agréable en apparence, cet *otium cum dignitate* qu'il avait tant désiré, lui devinrent insupportables au point que la mort lui semblait préféra-

Digitized by Google

ble. Il revint à Londres, et il annonça son retour par des soirées brillantes où il réunit presque tout le monde médical de la capitale. Il chercha à se lancer de nouveau dans la clientèle. Mais des émules plus jeunes avaient eu le temps de s'établir dans l'arène qu'il avait un moment désertée, et sa pratique, quoique étendue, ne fut jamais à beaucoup près ce qu'elle avait été auparavant.

Il mit à profit les loisirs que lui laissaient ses malades pour publier ses beaux ouvrages sur les maladies des mamelles, sur les maladies du testicule, sur le thymus et sur l'anatomie des mamelles, ouvrages que pouvait seul publier un homme assez riche et assez ami de la science pour y consacrer de fortes sommes d'argent.

Depuis long-temps sir A. Cooper avait été sujet à des accès de goutte; mais il y avait fait peu d'attention. Cependant, dans les six derniers mois de sa vie, il éprouva de la dyspnée: elle augmenta beaucoup au mois de janvier au point de l'empêcher de se coucher. Malgré un traitement énergique employé par les docteurs Chambers et Bright qui lui donnaient des soins, il se forma des épanchements séreux, et sir Astley Cooper succomba le 13 février.

L'autopsie a fait reconnaître une hypertrophie du cœur avec altération des valvules et ossification de l'aorte. Il existait des épanchements de sérosité dans le péricarde et dans les plèvres.

Non-seulement sir Astley Cooper était un grand chirurgien, c'était encore un homme doué des plus aimables qualités. Sa franchise, sa bienveillance pour tous ses confrères étaient sans bornes. Aussi eut-il peu d'ennemis malgré ses succès. C'est là peut-être une des causes principales de la fortune extraordinaire à laquelle il était arrivé. Sa dépense personnelle était peu considérable; mais il employait

Digitized by Google

une notable partie de sa fortune pour sa famille. Il avait dépensé plus de 500,000 fr. pour faire nommer un de ses frères membre du parlement. Sa libéralité n'était pas restreinte à ses parents ; les confrères y avaient part. Ainsi, lorsque plusieurs médecins, Baillie entre autres, firent une souscription en faveur du docteur Pemberton, que sa mauvaise santé avait réduit à un état de gêne très-grande, sir A. Cooper souscrivit pour 12,000 fr. Noble exemple de confraternité, qui ne trouve guère malheureusement d'imitateurs.

Outre son titre de baron, sir Astley Cooper avait été premier chirurgien des rois Georges IV et Guillaume IV, ainsi que de la reine actuelle ; il était grande croix de l'ordre des Guelphes, chevalier de la Légion d'Honneur, associé étranger de l'Académie des sciences de l'Institut de France, membre de la Société royale de Londres, d'un grand nombre de sociétés médicales, dont plusieurs avaient été fondées avec sa coopération, docteur en droit civil de l'Université d'Oxford (titre honorifique dont l'Université fait hommage aux personnages éminents). Deux fois il avait été élu président du collége des chirurgiens de Londres.

Liste des ouvrages de sir A. Cooper.

The anatomy and surgical treatment of inguinal and congénital hernia. Part. 1, 1804, in-f°.

The anatomy and surgical treatment of crural and ombilical hernia. Part. 2, 1807, in-f°.

En 1827, une deuxième édition de cet ouvrage a été publiée par A. Key, sous le titre suivant :

The anatomy and surgical treatment of abdominal hernia. 1827, in-f°.

Surgical essays. 2 vol. in-8°, 1818, publiés avec la collaboration de B. Travers. Les mémoires fournis par A. Cooper sont relatifs aux luxations, aux anostoses, aux ouvertures

Digitized by Google

tures anormales de l'urètre, aux tumeurs enkystées, et à la ligature de l'aorte abdominale.

Essays an dislocation and fractures of the joints. 1822, in-4°. La cinquième édition, 1826. On en annonce une nouvelle dans le format in-8°, avec les planches intercalées dans le texte.

Illustrations of the diseases of the Breast. P. 1. 1826, in-4°. La deuxième partie, qui devait contenir les affections cancéreuses, n'a pas été publiée.

On the structure and diseases of the sestis. 1840, in-4°. On annonce une nouvelle édition revue et augmentée de cet ouvrage.

The anatomy of the thymus gland. 1832, in-4°.

On the anatomy of the Breast. 1840, in-4°.

Tous ces ouvrages sont accompagnés de planches magnifiques.

Sir A. Cooper a publié un grand nombre de mémoires et d'observations dans les transactions de diverses sociétés dont il était membre. En voici l'indication :

Dans les *Médical recors and researches selected from the papers of private medical association.* London, 1798, on trouve de lui :

1° Un cas de hernie diaphragmatique.

2° Trois observations d'oblitération du canal thoracique, avec description des voies par lesquelles la nutrition s'effectuait.

Dans les *Philosophical transactions of the royal society*, pour 1800, un mémoire intitulé : Observations sur les effets produits par la destruction de la membrane du tympan de l'oreille.

En 1801, dans le même recueil : Description d'une opération pour la guérison d'une espèce particulière de surdité. Ce mémoire avait été couronné par la Société royale.

Digitized by Google

Dans l'*Edinburgh medical and surgical journal*, 1805, une Observation de vice de conformation des organes génito-urinaires.

Dans les *Transactions of the medico-chirurgical society of London :*

1809, vol. 1. Deux cas de ligature de l'artère carotide.

1812, vol. 2. Dissection d'un membre inférieur sur lequel on avait pratiqué une opération pour un anévrisme poplité. — Quelques observations sur le spina-bifida.

1813, vol. 4. Observation de puberté prématurée. — Description des anastomoses des artères de l'aine.

1815, vol. 8. Trois observations de calculs retirés de la vessie, chez des femmes, sans l'emploi d'instruments tranchants.

1817, vol. 11. Observation dans laquelle de nombreux calculs ont été extraits de la vessie d'un homme, sans employer d'instrument tranchant.

1818, vol. 12. Extirpation d'une tumeur graisseuse du poids de 37 livres, développée sur les parois abdominales.

Enfin, sir A. Cooper a fourni plusieurs mémoires aux *Guy's hospital reports.*

Mémoire sur les anastomoses des vaisseaux fémoraux et inguinaux. — Autopsie faite, en 1821, du premier malade auquel la ligature de la carotide avait été pratiquée en 1808. — Dissection d'un placenta anormal et d'un fœtus imparfait. — Observations sur la structure de la glande thyroïde. — Observations et expériences sur la ligature des artères carotides et vertébrales, et des nerfs pneumo-gastriques, phréniques et grands sympathiques. — Du spermatocèle ou varicocèle du cordon spermatique. — Des luxations de l'humérus dans la fosse sous-épineuse et des fractures voisines de l'articulation de l'épaule. — Enfin, le dernier travail qu'il ait publié se trouve dans le n° d'octobre 1840, c'est la Description anatomique d'un prétendu hermaphrodite.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1841.)

Traitement de l'intoxication arsenicale par le colcothar. — Variétés des taches simulant les taches arsénicales, et obtenues par l'appareil de Marsh.

Séances des 16, 23 et 30 mars. — *Traitement de l'intoxication arsenicale par le colcothar.* — A l'occasion d'un rapport de M. Chevalier sur une observation d'empoisonnement par l'acide arsénieux communiquée par le docteur Bouillet, M. Orfila adresse à l'Académie quelques réflexions sur l'emploi du colcothar et du peroxyde de fer hydraté, sur la présence de l'arsenic dans l'urine des individus empoisonnés par des préparations arsenicales, et sur l'emploi des diurétiques dans le traitement de l'intoxication qu'elles déterminent.

Je parle séparément à dessein, dit M. Orfila, du colcothar et du peroxyde de fer hydraté, parce qu'il importe de ne point confondre ces deux corps. Le colcothar est un oxyde anhydre qui n'exerce aucune action neutralisante efficace sur l'acide arsénieux. Que l'on fasse bouillir pendant deux heures 16 grammes de cet oxyde avec de l'eau tenant en dissolution 2 milligrammes d'acide arsénieux (1,25 de grain), la liqueur filtrée fournira encore de l'arsenic, à l'aide de l'appareil de Marsh; donc 16 grammes de cet oxyde n'ont même pas neutralisé 2 milligrammes d'acide arsénieux, ce qui revient à dire qu'il faudrait plus de 400 mille grammes de colcothar (12 onces et demie) pour absorber un grain de ce

Digitized by Google

poison. Il est de toute évidence, d'après ce fait, que le colcothar doit être proscrit du traitement de l'empoisonnement par l'arsenic. En est-il de même du peroxyde de fer hydraté? Je ne le pense pas, tout en reconnaissant qu'il n'est pas un antidote susceptible de neutraliser *complétement* l'acide arsénieux. Examinons les faits.

M. Guibourt a prouvé dans un mémoire imprimé en 1839 qu'il suffisait de 100 grammes de peroxyde de fer hydraté à l'état de *magma* pour absorber et neutraliser 3 décigrammes et demi d'acide arsénieux (7 grains). Je viens de constater par des expériences nombreuses que si, au lieu de prendre le peroxyde à l'état de *magma*, on l'emploie desséché, c'est-à-dire *hydraté* et non humide, et à la température de 35 à 40 degrés centigrades, 16 grammes peuvent neutraliser environ 6 décigrammes d'acide arsénieux (12 grains). Du moins la liqueur aqueuse surnageant, les 16 grammes d'oxide hydraté laissé pendant quelques heures en contact avec 6 décigrammes d'acide arsénieux ne jaunissaient plus par l'acide sulfhydrique additionné de quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

D'un autre côté, les expériences de MM. Lesueur, Bouley jeune, Nonat, Deville, Sandras, etc., ont établi que les animaux ne périssent jamais empoisonnés quand on leur administre une dose d'acide arsénieux capable de les tuer, pourvu qu'on leur fasse prendre assez de peroxyde de fer hydraté, pour neutraliser tout l'acide arsenical. MM. Nonat, Deville et Sandras ont même indiqué avec raison de se servir de préférence de peroxyde de fer hydraté sec, parce qu'il renferme, sous le même poids, une quantité d'oxyde quatre fois au moins aussi considérable qu'à l'état de magma, et ils ont conseillé de donner 16 grammes d'oxyde hydraté sec pour chaque grain d'acide arsénieux que l'on voulait neutraliser.

Digitized by Google

Il était curieux et utile, pour résoudre le problème dont je m'occupe, de savoir jusqu'à quel point le composé d'acide arsénieux et de peroxyde de fer hydraté qui se forme dans l'estomac des personnes empoisonnées conserve des propriétés toxiques. Déjà MM. Nonat, Deville et Sandras avaient annoncé que ce composé était vénéneux. Les expériences que j'ai tentées ne laissent aucun doute à cet égard. J'ai administré à des chiens robustes et de moyenne taille 32 grammes de peroxyde de fer hydraté sec, que j'avais préalablement combiné avec un gramme, un décigramme d'acide arsénieux (20 grains); le composé ferrugineux ne contenait pas un atome d'acide arsénieux libre; on pouvait le bouillir dans l'eau, sans qu'il abandonnât à ce liquide la moindre parcelle de poison. Les animaux avaient des évacuations alvines plus ou moins abondantes et ne tardaient pas à éprouver tous les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic; ils périssaient au bout de 28, 30 ou 40 heures, pourvu qu'on les empêchât de vomir, et à l'ouverture des cadavres, on décelait la présence de l'arsenic dans l'*urine* et dans le *foie;* le canal digestif était à peine enflammé.

Je crois pouvoir conclure des faits qui précèdent : 1° que le colcothar ne doit jamais être employé comme contrepoison de l'acide arsénieux, parce qu'il ne neutralise pas sensiblement ce poison, même à une dose exorbitante; 2° que le peroxyde de fer *hydraté sec* absorbe et neutralise une assez grande quantité d'acide arsénieux, en formant un sous-arsenite de fer vénéneux, mais moins délétère que l'acide arsénieux; les effets funestes de ce sous-sel dépendent évidemment de ce qu'il est décomposé par les acides contenus dans l'estomac, et de l'absorption de l'acide arsénieux mis à nu; 3° qu'il est dès lors utile d'administrer ce peroxyde hydraté sec, après l'avoir délayé dans l'eau, surtout si l'on

Digitized by Google

fait vomir; car alors, indépendamment de la portion de poison expulsée *à l'état d'acide arsénieux* par le vomissement, les malades rejettent encore *le sous-arsenite de fer* qui s'est formé dans l'estomac et qui renferme une assez forte proportion d'acide arsénieux; 4° que l'on doit peu redouter, dans le cas où il n'y aurait point de vomissement, la présence du sous-arsenite de fer dans l'estomac, quelque vénéneux que soit ce sel, parce qu'au fur et à mesure que les acides de l'estomac le décomposent, l'acide arsénieux, mis en liberté, est saisi et neutralisé par une autre portion de peroxyde, lequel, comme on l'a constamment prescrit, *doit avoir été employé à haute dose.*

Qu'il me soit maintenant permis de dire un mot sur les complications que peut amener la présence du peroxyde de fer hydraté dans le canal digestif, relativement aux recherches *médico-légales.* J'ai annoncé en septembre dernier que certains colcothars et certains peroxydes de fer hydraté des pharmacies contiennent de l'arsenic, et qu'il suffit quelquefois d'en introduire quelques grammes dans un appareil de Marsh pour obtenir des taches arsenicales nombreuses. Je supposerai donc que, dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, l'on ait administré du peroxyde de fer hydraté, et qu'après avoir extrait celui-ci de l'estomac ou des intestins, on ait reconnu qu'il est arsenical. Comment déterminera-t-on si l'arsenic qu'il fournit provient du peroxyde de fer, qui était naturellement arsenical, ou du sous-arsenite de fer, résultat de la combinaison du peroxyde avec de l'acide arsénieux qui aurait été pris comme poison? Ce problème, d'une importance incontestable, peut être facilement résolu.

1° Tout porte à croire, s'il y a eu empoisonnement, que l'acide arsénieux n'a pas été entièrement neutralisé par le peroxyde, avec lequel il peut être mêlé; s'il en est ainsi, il

Digitized by Google

suffira de faire bouillir pendant vingt-cinq ou trente minutes le peroxyde avec de l'eau distillée qui dissoudra l'acide arsénieux *libre*, tandis qu'elle n'exercera aucune action sur l'arsenic naturellement contenu dans le peroxyde de fer, ni sur l'arsenite de fer qui aurait pu se former.

2° Admettons que l'eau bouillante n'ait point dissous de traces d'acide arsénieux ; on agitera 15 ou 16 grammes de peroxyde de fer bien lavé avec autant de potasse à l'alcool *à froid*. Cet alcali, qui n'enlève pas un atome de l'arsenic naturellement contenu dans le peroxyde de fer, se combinera avec l'acide arsénieux qui aurait été neutralisé par le peroxyde, *pour peu que cet acide se trouve en quantité notable* dans le sous-arsenite de fer. L'arsenite de potasse dissous dans l'eau sera facile à reconnaître, soit à l'aide de l'appareil de Marsh, soit à l'aide du gaz acide sulfhydrique, après saturation de l'excès d'alcali.

Si, au lieu d'agir à froid, on faisait bouillir pendant deux heures les proportions indiquées de peroxyde de fer et de potasse, la liqueur filtrée contiendrait de l'arsenic, soit que l'on eût agi avec certains peroxydes de fer *naturellement* arsenicaux, ou avec ceux qui, n'étant pas arsenicaux, auraient absorbé de l'acide arsénieux dans le canal digestif.

Présence de l'arsenic dans l'urine des individus empoisonnés par une préparation arsenicale. — Puisque, dans ces derniers temps, MM. Flandin et Danger ont contesté l'existence de l'arsenic dans l'urine de certains animaux empoisonnés par l'acide arsénieux, je crois devoir ajouter à ce que j'ai déjà publié sur ce sujet : 1° qu'on trouve ce métal dans l'urine des chiens empoisonnés par l'application d'un décigramme d'acide arsénieux sur le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse, ou par l'ingestion de 60 à 75 centigrammes d'acide arsénieux en poudre fine, alors même que les animaux n'ont pris ni aliments, ni liquides depuis vingt-quatre heu-

Digitized by Google

res, ou enfin par l'introduction dans l'estomac de 20, 30 ou 40 centigrammes de ce poison dissous dans l'eau ; 2° qu'à la vérité la sécrétion urinaire est *quelquefois* arrêtée dans cet empoisonnement, et qu'il existe alors à peine quelques gouttes d'urine dans la vessie ; 3° qu'il peut se faire aussi, quand la mort arrive au bout de quelques heures, que l'acide arsénieux ne soit pas encore parvenu jusqu'à la vessie. Je suis tellement convaincu de la réalité de ces assertions, que j'offre volontiers à MM. Flandin et Danger de les leur démontrer. De tous les procédés imaginés pour constater l'existence de l'arsenic dans l'urine, celui qui mérite, suivant moi, la préférence, consiste à traiter ce liquide par le nitrate de potasse, comme je l'ai indiqué dans mon premier mémoire sur l'arsenic. C'est en agissant ainsi que M. Chevalier a extrait l'arsenic d'une très-petite quantité d'urine rendue par la malade qui fait l'objet de l'observation présentée à l'Académie par M. le docteur Bouillet.

Emploi des diurétiques dans le traitement de l'intoxication arsenicale. — J'ai fait voir, par de nombreuses expériences, que tous les animaux empoisonnés par l'acide arsénieux n'urinaient pas, même lorsqu'on leur administrait d'abondants diurétiques aqueux et nitrés. Évidemment, quand on ne parvient pas à augmenter la sécrétion de l'urine, le traitement par les diurétiques échoue ; c'est ce qui est arrivé à la dame qui fait le sujet de l'observation recueillie par le docteur Bouillet, laquelle n'a peut-être pas pris la dose de diurétiques aqueux et nitrés qu'on aurait pu lui faire avaler. Mais, par contre, j'ai établi que, lorsqu'on parvenait à faire uriner abondamment les animaux empoisonnés, ce qui n'est pas rare, on enlevait promptement aux organes l'arsenic qu'ils contenaient, arsenic qui était éliminé par l'urine, et j'ai dit avec raison que, dans ces cas, la médication diurétique était suivie de bons effets. Toutefois, je n'ai ja-

Digitized by Google

mais prétendu qu'il suffit de diurétiques, même les plus actifs, pour guérir l'empoisonnement par les arsénicaux. Faites vomir et purger, ai-je dit, pour chasser le poison qui se trouve dans le canal digestif; puis employez les diurétiques, afin d'expulser la portion de poison absorbée. Qu'on ne vienne donc pas opposer à la méthode que j'ai justement préconisée des cas où les individus n'ont pas uriné, ou des expériences faites sur des chevaux avec de fortes doses d'acide arsénieux, expériences dans lesquelles on n'a pris qu'une des médications qui font partie du traitement que j'ai conseillé, la médication diurétique, négligeant la partie la plus essentielle, celle qui a pour objet l'expulsion du poison contenu dans le canal digestif. D'ailleurs, messieurs, il est des espèces où l'art est impuissant, parce que la dose du poison ingéré est trop forte, et que l'empoisonnement est trop grave. Pouvez-vous vous flatter de guérir toutes les hémorrhagies cérébrales, tous les cas de péritonite puerpérale, etc., ce qui n'empêche pas de traiter avec succès plusieurs individus atteints de ces maladies?

M. Bailly : Tout ce que vient de lire M. Orfila a trait à l'acide arsénieux; je n'y ai rien vu qui regarde l'acide arsénique. Ne serait-ce point aussi une question importante?

M. Orfila : Je n'ai point fait d'expériences à cet égard. Tout ce que je sais, c'est que M. Bouley a traité l'arseniate de soude ou de potasse par l'hydrate de peroxyde de fer, et qu'il n'y a point eu neutralisation, tandis que celle-ci se faisait pour l'acide arsénieux; mais, comme je l'ai déjà dit, le composé d'arsenite de fer qui en résulte est vénéneux : mes expériences, et, avant les miennes, celles de MM. Nonat, Deville et Sandras, l'ont prouvé; seulement il l'est moins que l'acide arsénieux.

M. Chevalier : Je regarde le peroxyde de fer comme un excellent antidote de l'acide arsénieux. Le peroxyde de fer contient bien quelquefois de l'acide arsénieux; une bonne pré-

Digitized by Google

paration peut facilement l'en débarrasser. Un élève en pharmacie, en rassemblant tous les faits qui militent en faveur de ce médicament, me semble avoir prouvé qu'on pouvait se fier à son efficacité, et depuis, des faits recueillis en Belgique, en Angleterre, ont confirmé ces idées. J'ai vu dernièrement, dans un cas d'empoisonnement, un fait curieux, qu'il importe de connaître. Ordinairement l'eau ne peut, à aucune température, enlever au peroxyde de fer l'arsenic formé par le mélange des deux substances. Dans l'empoisonnement dont il est ici question, l'eau froide n'enleva pas la plus petite quantité d'arsenite de fer, mais de l'eau à 100° en enleva après quelques instants de contact une petite quantité.

M. Orfila : Je ne suis pas de l'avis de M. Chevalier, quand il dit que le peroxyde est un excellent contre-poison. Je ne connais rien au-dessus du mot excellent, et comme cette substance forme, avec l'acide arsénieux, un composé qui est lui-même vénéneux, elle ne peut être un excellent antidote. Il est possible que, dans le fait cité par M. Chevalier, l'arsenic enlevé par l'eau ne se fût point encore combiné avec le peroxyde de fer. Il faut encore savoir que, lorsque le poison est donné en solution, la combinaison avec le peroxyde de fer se fait beaucoup plus rapidement que lorsqu'il est administré à l'état solide. Sous cette dernière forme, la combinaison demande un temps assez long, dont la durée dépend d'un concours de plusieurs circonstances, telles que d'une certaine quantité de liquide dans l'estomac, de la quantité et peut-être de la qualité du suc gastrique.

M. Chevalier : Le peroxyde de fer étant jusqu'à présent le meilleur des antidotes contre l'arsenic, je maintiens mon mot d'*excellent*. Quant au fait que j'ai cité tout à l'heure, je garantis son authenticité.

Digitized by Google

M. Cornac : Je demanderai si le peroxyde peut encore donner quelque espoir alors que les symptômes de l'empoisonnement sont déjà très-prononcés.

M. Chevalier : Employé assez long-temps après l'empoisonnement, le contre-poison l'a été avec avantage en Allemagne.

(Plusieurs voix demandent ce qu'il faut entendre par *assez long-temps.*).

M. Orfila : Quand une quantité de poison, suffisante pour donner la mort, a été absorbée, l'antidote ne peut être d'aucune utilité. Mais il peut exister dans l'estomac une quantité suffisante pour donner la mort, mais dont la moitié seulement aura été absorbée. Dans ces circonstances, l'antidote neutralisera l'autre moitié et s'opposera ainsi à son absorption qui deviendrait mortelle. Il y a plus, quand une quantité de poison, suffisante pour donner la mort, a été absorbée, il peut bien arriver que la moitié de ce poison absorbé soit éliminée par les sécrétions ; s'il reste alors de l'arsenic dans l'estomac, une nouvelle assorption se fera, et peut devenir mortelle ; on s'oppose à cette absorption par l'antidote.

M. Bouley : Dans les expériences que j'ai faites sur les animaux, le peroxyde de fer a réussi après deux heures, quatre heures, d'empoisonnement ; mais au-delà de ce terme, il ne m'a offert aucun avantage.

Les conclusions du rapport de M. Chevalier sont adoptées.

Variétés des taches simulant les taches arsenicales et obtenues par l'appareil de Marsh. — L'examen auquel se livre actuellement une commission de l'Institut, sur la valeur de nos travaux sur l'arsenic, nous faisait un devoir d'en attendre le résultat avant de vous faire part de ces travaux. Mais ces travaux sont devenus, à plusieurs reprises, dans cette

Digitized by Google

enceinte, l'objet de critiques ; nous venons aujourd'hui répondre à ces dernières.

1° Par beaucoup d'expériences, qu'il nous serait trop long de rapporter ici, nous avons établi qu'il n'existe pas d'arsenic dans le corps humain à l'état normal. Cette proposition n'a point été combattue.

2° Pendant la carbonisation des matières animales, il se forme des produits solubles, le sulfite et le phosphite d'ammoniaque, qui donnent par l'appareil de Marsh des taches semblables à celles de l'arsenic pour les caractères physiques, et qui se comportent comme elles avec beaucoup de réactifs. Nous vous présentons quatorze assiettes sur lesquelles nous avons fait toutes les variétés de taches non arsenicales qu'on peut aussi produire.

Cette similitude de caractères physiques, et cette similitude pour beaucoup de réactions, nous font croire qu'il est fort difficile de bien établir en médecine légale les différences de ces deux espèces de taches, et qu'il est toujours nécessaire, pour se prononcer sur l'existence de l'arsenic, d'obtenir ce dernier à l'état métallique. Nous proposons donc de brûler l'hydrogène arsénié, pour arriver à ce résultat.

Pour combattre nos assertions, M. Orfila s'est placé dans des conditions toutes particulières et qu'on ne rencontre point en médecine légale. Il a pris 30 grammes de phosphite d'ammoniaque et une certaine quantité de térébenthine, et, d'un autre côté, il a comparé les taches ainsi obtenues à des taches d'acide arsénieux pur.

Dans les analyses que nécessite l'exercice de la médecine légale, on ne trouve jamais ni une aussi grande quantité de phosphite, ni l'arsenic seul. Bien au contraire ce dernier se trouve, comme on sait, en minime quantité dans une forte proportion de matières animales. A l'arsenic peut s'a-

Digitized by Google

jouter une certaine proportion d'antimoine, quand l'émétique a été donné pour favoriser le rejet du poison. De plus, la carbonisation des matières est souvent rendue fort difficile par les quantités de ces dernières. Ce sont autant de difficultés qui, jointes à la similitude de beaucoup de réactions pour les taches de nature semblable, rendent celles-ci infidèles dans la détermination de la présence de l'arsenic.

Nous n'avons point dit d'une manière absolue que les chiens empoisonnés par l'acide arsénieux ne rendaient point d'urine. Nous avons établi deux espèces d'empoisonnement : 1° un empoisonnement physique dont les lésions peuvent être plus ou moins profondes sur le canal intestinal, et dans lequel la guérison est la règle et la mort l'exception : il n'y a point dans cette espèce absorption du poison ; 2° un empoisonnement organique dans lequel il y a absorption et dans lequel la guérison est l'exception et la mort la règle.

Les chiens, quand ils se trouvent encore sous l'influence stupéfiante du poison, n'urinent pas. L'urine et toutes les autres sécrétions ne commencent qu'avec la réaction organique, si elle peut s'établir. Nous avons conclu de ces expériences que ce n'était point dans les urines des personnes empoisonnées qu'il fallait chercher les traces du poison, mais bien dans leurs fèces qui en contiennent une bien plus grande quantité.

Pour obtenir l'arsenic mêlé aux matières animales, nous proposons d'annexer à l'appareil de Marsh un autre appareil que nous vous présentons ici. En opérant de cette manière, voici les résultats auxquels nous sommes arrivés. De 50 grammes de foie et de 50 grammes de muscles d'un chien empoisonné par 15 centigrammes d'acide arsénieux, déposé dans le tissu cellulaire de la cuisse, nous avons re-

Digitized by Google

tirés en petit nombre d'arsenic dont le poids est de 1 milligramme. On peut, dans tous les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, obtenir l'arsenic métallique.

MM. Flandin et Danger présentent d'autres échantillons d'arsenic métallique, dont le poids est de beaucoup inférieur, 1 milligramme, et qui ont été obtenus par leur procédé.

MM. Pelletier, Chevalier, Caventou, Husson, Adelon, sont chargés d'examiner ce travail.

M. Orfila demande la parole : Le mémoire lu par M. Flandin renferme, dit-il, des faits qui, s'ils étaient exacts, confirmeraient en partie ce que j'ai établi dans mon travail sur l'arsenic. Déjà la presse malveillante s'est empressée de propager les idées de notre honorable confrère avec des commentaires tels qu'à l'en croire, il ne restait rien de mes expériences ; je me dois à moi-même et à la vérité de ne pas garder le silence en cette occasion, et je viens demander à l'Académie d'ordonner que la commission chargée d'examiner la note de M. Flandin se mettra en communication avec moi afin de s'assurer :

1° Que les taches obtenues par MM. Flandin et Danger avec les sulphites et les phosphites n'offrent aucun des caractères des taches arsenicales pures ;

2° Qu'elles ne sauraient être confondues non plus avec les taches arsenicales que l'on recueille en carbonisant par l'acide azotique les viscères des animaux empoisonnés par l'arsenic, quoique ces taches contiennent de la matière organique.

3° Que l'on n'obtient jamais la moindre tache, contrairement à l'assertion de MM. Flandin et Danger, en carbonisant convenablement les viscères des animaux non empoisonnés.

4° Qu'on n'en obtient pas davantage quand on détruit la matière organique par le nitrate de potasse.

5° Que les taches arsenicales retirées à l'aide du nitrate de potasse des viscères des animaux empoisonnés, sont pures et sans mélange de matière organique.

6° Que, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucune tache que l'on puisse confondre avec la tache arsenicale.

7° Qu'il est sans doute plus avantageux, dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic, de recueillir outre les taches arsenicales, *un anneau* d'arsenic métallique; que cela devient même nécessaire, lorsque les taches n'offrent pas l'ensemble des caractères qui suffisent pour les faire reconnaître. C'est ce que j'ai dit le premier, en janvier 1839, deux ans avant MM. Flandin et Danger (voir mon premier mémoire); là j'ai positivement prescrit de fixer quatre ou cinq taches sur une capsule, puis de faire arriver le gaz dans un tube de verre, afin d'obtenir un anneau d'arsenic. Depuis, j'ai simplifié l'appareil à ce point que j'obtiens à la fois avec un *seul tube* et l'anneau et les taches.

8° Que je n'accepte pas l'explication qui m'a été donnée par MM. Flandin et Danger, quelque flatteuse qu'elle soit pour moi; savoir, qu'ils ne doutent pas de l'efficacité et de l'exactitude de mes procédés, quand ils sont mis en pratique par moi ou par des médecins habiles. Car je prétends que tout homme doué d'une aptitude médiocre doit réussir du premier coup, ces procédés étant beaucoup plus simples que tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour.

9° Qu'il n'est pas vrai que les animaux n'urinent jamais lorsqu'ils sont sous l'influence de l'acide arsénieux; je démontrerai le contraire à la commission et je lui ferai voir que l'on peut, à l'aide de certains diurétiques, faire uriner plusieurs des animaux qui probablement n'auraient pas uriné ou auraient à peine uriné sans cette médication.

Digitized by Google

10° Que les objections faites par MM. Flandin et Danger, au système des recherches médico-légales que j'ai proposé, ne soutiendront pas le plus léger examen. La demande de M. Orfila est adoptée.

VARIÉTÉS.

Prix proposés par la Société de médecine d'Anvers, pour le concours de 1842.

I. — « Donner une esquisse rapide de l'état de la méde-» cine en Belgique, depuis le commencement du dix-» neuvième siècle jusqu'à nos jours, afin de montrer les ser-» vices que nos compatriotes ont rendus à l'avancement » des sciences médicales. »

Une médailleen or de la valeur de trois cents francs sera décernée à l'auteur de la meilleure réponse à cette question.

II. — « Donner l'histoire naturelle, les propriétés physi-» ques et chimiques, le mode d'extraction des huiles de foie » de morue et de baleine (ol. jecoris aselli et ol. cati.); faire » connaître comparativement et par des faits leur histoire » thérapeutique. »

Le prix consistera en une médaille en or de la valeur de cent francs.

La société désire fixer l'attention des concurrents sur l'espèce d'huile qui mérite la préférence en thérapeutique.

III. — Une médaille en or de la valeur de cent francs sera accordée à l'auteur de la meilleure monographie ma-

Digitized by Google

manuscrit traitant un sujet qui se rattache aux sciences médicales.

Les membres effectifs et résidents sont exclus du concours.

Les mémoires écrits lisiblement en flamand, français, latin ou allemand (pourvu que dans ce dernier cas on se serve des écritures bâtarde ou anglaise) devront être remis (FRANC DE PORT) avant le premier septembre 1842, au secrétaire de la société.

Les auteurs seront tenus d'inscrire leurs noms, qualités et demeure, sur un billet cacheté, portant à l'extérieur une devise semblable à celle qu'ils auront placée en tête de leur mémoire.

Les manuscrits envoyés au concours deviennent la propriété de la société; il est toutefois loisible aux concurrents d'en faire prendre copie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Physiologie du système nerveux, ou recherches et expériences sur les diverses classes d'appareils nerveux, les mouvements, la vie, la pensée, les sens et les facultés intellectuelles; par J. MULLER, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Berlin, traduite de l'allemand, sur la troisième édition, par A.-J.-L. JOURDAN, avec planches et figures intercalées dans le texte. — Deux volumes in-8°. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Depuis un certain nombre d'années, le système nerveux est devenu l'étude de prédilection des anatomistes et des physiologistes. On a cru y découvrir les causes révélatrices des plus difficiles problèmes de la vie. Sans doute, il est l'un de ses principaux excita-

Digitized by Google

teurs, le mobile des plus hautes facultés, la source de la sensibilité, comme du mouvement de l'organisme dans le règne animal. Le docteur Gall et ses successeurs avaient supposé dans l'encéphale le siége de toutes les puissances de l'animalité, comme aussi on a prétendu y rattacher toutes les maladies.

La plupart des auteurs font honneur à Oken d'avoir dit, en 1811, que l'*animal composé primitivement d'un élément nerveux*, fut découverte de génie selon Carus et les physiologistes allemands; car l'illustre Georges Cuvier, en 1802, fondait sur l'organisation de l'appareil nerveux sa distribution du règne animal en quatre embranchements, comme la base la plus incontestable de tout d'organisme. Il est vrai que, sur notre réclamation, de grands naturalistes s'empressèrent de reconnaître (1) que nous avions exposé ces mêmes opinions dès l'année 1808, dans l'article *Animal* du *nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle* (éditions première et seconde); mais cette *découverte de génie* ne parut plus qu'une *hypothèse* à d'autres physiologistes, lorsque j'établis l'analogie entre le sperme fécondateur et l'élément nerveux qui suscite l'embryon du nouvel être (2), bien que Rolando et Baër soutinssent cet avis.

Quoi qu'il en soit de l'origine du système nerveux, la science gagne toujours à ces précieuses recherches lorsqu'elles s'éclairent des lumières de l'anatomie comparée, qui met sous nos yeux une suite d'expériences sur les animaux, disposées par la nature elle-même. La patience germanique est mise à l'épreuve dans ces investigations qui complètent le grand travail de Burdach (3). Les Anglais se sont appropriés déjà l'œuvre de J. Muller qui, après tant d'autres traités du même genre, ajoute encore à nos connaissances sur l'appareil sensitif.

(1) Dans les *Annales du Muséum d'Histoire naturelle*, t. XIX, p. 77, et la préface du *Règne animal distribué d'après son organisation*; Paris, édition de 1817, et la seconde en 1829.

(2) Voir l'article SPERM dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. III.

(3) *Traité de Physiologie considérée comme science d'observation*, trad. franç. par Jourdan. Déjà J. Muller avait coopéré à cette vaste entreprise.

Digitized by Google

Le savant professeur de Berlin a réuni dans son livre toutes les découvertes faites en diverses contrées sur le système nerveux; l'érudition allemande rend souvent les ouvrages, en ce genre, supérieurs à ceux des Anglais et des Français. Cependant il y a moins de choix et de travail d'esprit, et par suite moins d'ordre et de méthode. Ainsi nous regardons comme hors-d'œuvre la dissertation, fort instructive du reste, sur la voix, la parole et le chant, intercalée dans ce traité, et qu'il aurait fallu reléguer à la fin. De même l'examen des mouvements musculaires, la contractilité des tissus (végétaux et animaux), les phénomènes de vibratilité, l'élasticité, l'automatisme, etc., n'appartiennent point à l'appareil nerveux, ou ne s'y rattachent qu'indirectement. Ce sont des sujets physiologiques intéressants, nul n'en doute, mais étrangers au titre du livre. Il s'ensuit que l'œuvre est scindée. Dans le premier volume l'auteur réunit la physique des nerfs ou leurs formes, leur structure, puis les phénomènes dits de l'*irritabilité*; la distinction des nerfs en *sensitifs*, en *moteurs* et en *organiques* (ou du système ganglionaire) jusques chez les animaux invertébrés. La *mécanique du principe nerveux*, c'est-à-dire la propagation des mouvements et des sensations, précède l'histoire des *sympathies* soit de tissus, soit d'organes, soit de nerfs associés; enfin l'auteur examine les parties centrales de l'appareil nerveux. C'est alors qu'arrive l'interruption citée plus haut.

Il faut sauter au milieu du second volume, à la troisième partie, pour retrouver l'histoire des sens; celle de la vue et de l'ouïe est traitée avec soin et détail; celle de l'odorat, du goût et du toucher est fort écourtée.

Nous aurions aimé rencontrer dans le chapitre de la vue des recherches sur la *luminosité* des yeux, sur la vision nocturne, etc.; mais nous y avons remarqué des faits très-importants sur la vision et sur les yeux des animaux. Tout en blâmant l'inopportunité du travail sur la *voix*, quant à la place qu'il occupe, nous n'en méconnaissons point le mérite réel; on le lira avec d'autant plus de fruit que l'auteur, qui paraît être bon musicien, expose d'utiles recherches (avec des figures) sur l'organe vocal et les instruments à anche qu'il lui compare.

Il ne nous reste que peu d'observations à présenter sur ce travail

Digitized by Google

remarquable. J. Muller traite avec irrévérence et un complet mépris la phrénologie; il accorde avec Marshall une puissante influence à la moelle spinale pour réfléchir les actes nerveux et concourir aux fonctions reproductives; il repousse la théorie centripète de M. Serres, dans les développements organiques. Il signale les divers degrés d'activité nerveuse chez les individus et reconnaît que nous ne recevons les impressions du monde extérieur que selon l'état et la disposition de l'appareil sensitif. Cette grave question de philosophie met en doute tout le système de nos connaissances par les sens de manière à faire croire que nous pourrions vivre dans une illusion perpétuelle sur ce globe. Le système des sensualistes en est renversé.

Les travaux nombreux et récents des anatomistes, consignés dans l'écrit de J. Muller, sont comparés avec soin, ce qui rend son travail complet, quoiqu'il reste parfois de l'incertitude sur les résultats expérimentaires comme pour la question des nerfs sensitifs et des nerfs moteurs dans la théorie de Ch. Bell et de M. Magendie. L'histoire du nerf grand sympathique est élucidée, ainsi que le part qu'il prend à diverses fonctions et à tous les appareils sensoriaux. Nous sommes moins satisfaits de la partie philosophique du livre de J. Muller que de la partie purement anatomique où il excelle, tandis qu'il se montre fort médiocre métaphysicien. Cependant plusieurs questions de cette nature sont indispensables pour éclairer certains faits de physiologie, tels que le jeu des passions, les sympathies à distance, les influences morales réagissant sur l'organisme, etc. On peut dire que presque tous les physiologistes modernes sont très-faibles et très-obscurs sur ces profonds et curieux phénomènes de la sensibilité, soit volontaire, soit instinctive. Ce grand sujet reste à traiter.

Nous n'en reconnaissons pas moins l'utilité et l'importance du grand travail de J. Muller. La France s'enrichit de ces fruits exotiques par les soins d'un traducteur infatigable et d'un libraire zélé pour les sciences médicales.

J.-J. Virey.

Digitized by Google

Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au collége de France par M. Magendie; recueillies et rédigées par M. James, D.-M., 2 vol. in-8°. Chez Ebrard, libraire-éditeur, rue des Mathurins-Saint-Jacques, 24, à Paris, 1839.

Peu partisan de l'analogie et de l'analyse métaphysique, sacrifiant peu à l'érudition et dédaignant les hypothèses, M. Magendie a besoin du fait pour établir ses assertions. Aussi la méthode expérimentale est-elle presque exclusivement la base de son enseignement. Doué d'une dextérité peu commune, et versé dans les recherches anatomiques, le professeur du collége de France s'attache à l'organisme vivant lui-même, et il faut le dire, c'est avec une habileté remarquable qu'il sait l'interroger. Aussi annonce-t-il, dès le début de ses leçons, que c'est la voie dans laquelle il ne cessera de marcher. Quelques excursions seront faites cependant dans le domaine de la pathologie, de la physiologie comparée, de l'observation clinique, et surtout dans celui des sciences physiques. Car M. Magendie est un de ces esprits qui, dans le but de rendre la médecine plus précise et plus certaine dans ses résultats, professe que cet art ne fera de véritables progrès qu'autant qu'il s'éclairera du flambeau des sciences positives. Et, en cela peut-être, tout en reconnaissant l'existence des lois vitales et leur importance physiologique, M. Magendie se ressent quelquefois un peu trop de l'influence de son savant voisinage de l'Institut. Car, il ne faut pas se le dissimuler, les corps vivants étant soumis à des lois qui leur sont propres, les actes vitaux sont, par suite de la nature de ces lois, infiniment variables et rebelles à toute appréciation mathématique; ils échapperont sans cesse à ces formules positives, constantes, qui résument les faits physiques ou chimiques. Et ceux-ci, quand ils s'observeront dans l'économie vivante, seront sous l'influence de cette inconnue qu'on appelle vie, et en éprouveront des modifications souvent très-importantes. M. Magendie reconnaît, du reste, lui-même cette vérité. Car il avoue franchement la pauvreté de ces connaissances positives en physiologie, et poussant peut-être sa modestie un peu loin, il ne craint pas de dire que toute la médecine dont il a à s'oc-

Digitized by Google

cuner est à faire. Qui connaît les fonctions de la rate, du thymus, du système lymphatique? etc., etc. Mieux vaut, ajoute-t-il, avouer que la science est muette sur toutes ces questions, que de se jeter dans des hypothèses séduisantes peut-être, mais entachées d'erreur. Le doute, le doute philosophique le guidera dans la voix de l'expérimentation, à laquelle il accorde, du reste, le mérite de l'infaillibilité, oubliant peut-être que, dans une leçon précédente, il a eu le courage, si rare aujourd'hui, de rétracter certains faits que l'expérience lui avait démontrés incontestables, tant il est vrai que l'axiome du vieillard de Cos demeure inébranlable, malgré les belles et si importantes expériences des physiologistes modernes, et surtout de M. Magendie. Telles sont les principales idées qu'il développe dans ses premières leçons, consacrées à des généralités. Comme elles sont le résumé de la philosophie de ce professeur, il était peut-être utile d'en donner un aperçu.

Dans les leçons suivantes, M. Magendie se livre à quelques réflexions sur le système nerveux en général, et s'occupe ensuite du système nerveux central. Les points principaux qui fixent son attention sont l'étude anatomique des enveloppes du système nerveux central, la texture du cerveau, le liquide céphalo-rachidien, l'anatomie microscopique et chimique de l'encéphale. L'examen critique des travaux de Willis, Varole, Vieussens, Gall et Spurzheim, sur la structure du cerveau, l'amène naturellement à s'occuper de la question suivante : La substance grise est-elle la matrice de la substance blanche? Il combat victorieusement cette assertion de Gall, en démontrant que la substance blanche préexiste à la substance grise. Les quelques leçons consacrées à l'étude du liquide céphalo-rachidien renferment une étude complète de ce liquide. Son siége, que ce physiologiste a le premier bien déterminé, sa nature physique et chimique, son influence sur le cerveau et la moelle, ses altérations, ses propriétés physiologiques, ses fonctions, les moyens de l'extraire, telles sont les différentes questions qui sont examinées par lui avec beaucoup de soin. Sans admettre comme évidemment démontrée toute l'influence que ce savant accorde au liquide céphalo-rachidien sur les fonctions du cerveau et de la moelle, il n'en reste pas moins avéré que ce fluide joue un rôle important dans l'économie, et

que c'est bien ce physiologiste qui, le premier, en a fait ressortir toute la valeur. Il signale aussi l'erreur de Bichat sur la disposition de l'arachnoïde intra-ventriculaire, et démontre que ce génie, entraîné par son talent de généralisation, avait créé un canal de toutes pièces.

Puis viennent ses leçons sur les fonctions du système nerveux, et l'exposé de ses curieuses expériences faites dans le but de résoudre la question suivante : Quelles sont les parties sensibles du système nerveux central, et quels sont les phénomènes produits par la section de chacune des parties qui le constituent? Quoique les résultats auxquels est arrivé M. Magendie soient contestés par d'autres physiologistes, ils n'en sont pas moins dignes du plus haut intérêt.

Le reste de ses leçons qui constituent le second volume a pour but l'étude spéciale des nerfs. Existe-t-il des nerfs sensibles et des nerfs moteurs? Le nerf facial est-il un nerf de mouvement et la cinquième paire un nerf de sentiment? Quelles sont les fonctions des racines antérieures et postérieures de la moelle? Quel rôle jouent les différentes branches de la cinquième paire dans les fonctions de la vue? Quels sont les effets produits par leur étude? Même étude relativement au nerf facial et aux autres paires nerveuses. Dans l'impossibilité de suivre ce professeur dans l'examen détaillé de toutes les expériences qu'il a faites sur tous ces points, nous nous contenterons de signaler les résultats auxquels il est arrivé.

1° Il existe des nerfs sensibles et des nerfs insensibles dans le crâne; le nombre des premiers est de beaucoup inférieur à celui des seconds.

2° Il est des nerfs qui sont privés de la sensibilité tactile et qui ne sont doués que d'une sensibilité spéciale en harmonie avec les agents physiques qui doivent les affecter.

3° Il est des nerfs moteurs qui sont complètement insensibles à tous les excitants extérieurs.

4° Parmi les nerfs moteurs, il y en a qui reçoivent la sensibilité par leurs anastomoses avec des nerfs sensibles.

5° Un nerf moteur, bien qu'il ne reçoive que sa sensibilité d'un nerf sensible, peut cependant ne plus présider aux mouvements, alors que ses communications avec ce nerf sont détruites. C'est ainsi

Digitized by Google

que la septième paire devient inepte au mouvement du moment où la cinquième paire est coupée.

L'intégrité de la cinquième paire est aussi nécessaire pour que la vue, l'odorat et les autres sens conservent l'exercice de leurs fonctions spéciales.

6° La racine antérieure préside au mouvement, la postérieure à la sensibilité. La section d'une racine postérieure abolit la sensibilité de la racine antérieure correspondante. La section des racines antérieures n'altère en rien la sensibilité des racines postérieures.

7° La cinquième paire est un nerf sensible par excellence.

8° Le nerf facial est un nerf de mouvement.

9° Les nerfs olfactifs sont des nerfs insensibles. L'odorat persiste. Après la section de ces nerfs, leur usage est inconnu.

10° La section de la cinquième paire abolit la sensibilité tactile et gustative de la langue sans léser le mouvement.

11° Le nerf hypoglosse est un nerf essentiellement moteur. La section entraîne la paralysie de la langue sans détruire la sensibilité.

12° La section des nerfs glosso-pharyngiens ne détruit pas la sensibilité de la langue.

13° Le nerf accessoire de Willis ou spinal, appelé par B. Bell le nerf respiratoire supérieur du tronc, paraît être un nerf de mouvement, puisque sa section détermine des phénomènes de paralysie.

14° Les nerfs optiques sont les nerfs de la vision. La rétine est peu ou point sensible. La section de la cinquième paire détruit la sensibilité de cette membrane pour la lumière. Quelques considérations physiologiques sur la vision et ses curieux phénomènes terminent le cours de M. Magendie, dans lequel un grand nombre de questions sur les points les plus obscurs et les plus difficiles de la physiologie du système nerveux ont été agitées. Si toujours elles n'ont pas été complètement résolues, elles ont du moins reçu de l'expérimentation quelques nouvelles lumières. Nul mieux que M. James ne pouvait rédiger ces savantes leçons. Élève de M. Magendie, témoin assidu de ses vivisections et de ses recherches auxquelles il a pris souvent une part active, M. James a parfaitement compris son maître, et il a su dans un style clair, élégant même, quelquefois peut-être

Digitized by Google

un peu prétentieux, rendre avec exactitude des pensées lancées souvent avec toute la hardiesse et le laisser-aller de l'improvisation.

H. Séguin.

Compendium de chirurgie pratique, ou *Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament*; par M. A. Bérard, D.-M., membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, etc.; et M. Denonvillers, D.-M., prosecteur et agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. 1re et 2e livraisons. A Paris, chez Béchet jeune et Labé, libraires de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° (

Depuis long-temps, nous avons annoncé au bulletin bibliographique de la *Revue médicale* le commencement de la publication du Compendium de chirurgie pratique, destiné à faire le pendant du Compendium de médecine qui a été publié depuis plusieurs mois. Nous devons aujourd'hui faire connaître les deux livraisons qui ont déjà paru.

Comme il est impossible de porter un jugement sur le mérite d'un ouvrage dès l'apparition des premières pages qui doivent le composer, notre tâche doit se borner pour le présent, à faire connaître, d'une manière générale, le contenu de ces livraisons, au fur et à mesure qu'elles paraissent, réservant nos éloges ou nos critiques pour l'époque où toutes les livraisons auront passé sous nos yeux.

Nous pouvons toutefois, et sans rien préjuger, dire dès à présent, que ce genre d'ouvrage et le mode de publication adopté par les au-

(1) Cet ouvrage sera publié par livraisons de 160 pages de texte grand in-8o. Toutes les fois que des planches seront jugées nécessaires pour l'intelligence du texte, elles seront ajoutées. Les livraisons, au nombre de 12 à 16, formeront 3 ou 4 volumes grand in-8o, imprimés sur 2 colonnes. Le prix de chaque livraison, pour les souscripteurs, est de 3 fr. 50 c. pour Paris, et 4 fr., franc de port, par la poste pour les départements. Les non-souscripteurs paieront 4 fr. pour Paris, et 5 fr. par la poste, franc de port.

Digitized by Google

leurs sont utiles et profitables, sous un double rapport, celui de réunir en un seul corps d'ouvrage tous les faits de la science, mais surtout celui de renfermer beaucoup de matière en peu de volumes, et par conséquent de mettre ces ouvrages à la portée de toutes les fortunes.

La première livraison est entièrement consacrée aux considérations générales qui doivent servir en quelque sorte d'introduction à tout traité de chirurgie.

L'ouvrage sera divisé en quatre parties : 1° considérations générales sur la chirurgie ; 2° maladies générales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps ; 3° maladies des divers tissus et systèmes organiques ; 4° maladies des régions, des organes ou des appareils. Chacune de ces grandes divisions sera subdivisée, d'après la méthode adoptée par le savant auteur de la Nosographie chirurgicale, en lésions physiques, organiques et vitales.

Après ce court exposé du plan adopté pour la rédaction de cet ouvrage, nous devons signaler, comme pleines de considérations, sinon neuves, du moins rassemblées avec discernement et réunies en un tout homogène, le chapitre relatif au diagnostic chirurgical. Le commémoratif, les symptômes, l'application des sens et le raisonnement employés à la recherche des signes dans les maladies chirurgicales, en constituent la base ou les éléments ; mais loin d'être infaillible, le diagnostic fourni d'après toutes ces indications réunies, est souvent lui-même une cause d'incertitude et d'erreur ; il était donc à propos d'appeler l'attention du praticien sur les fâcheuses méprises auxquelles il peut donner lieu ; c'est ce que n'ont point oublié MM. Bérard et Denonvilliers.

Des généralités sur les opérations chirurgicales et la petite chirurgie occupent le reste de cette première livraison ; nous approuvons fort l'étendue que les auteurs ont donnée à ce dernier article, qui mérite, plus qu'on ne le pense peut-être, de trouver place en tête d'un traité de chirurgie. Trop généralement négligée aujourd'hui, la chirurgie commune, la petite chirurgie, comme on l'appelle, n'est point suffisamment apprise et démontrée dans le cours des études médicales ; il en résulte, comme nous le faisions observer en

Digitized by Google

analysant un autre traité de chirurgie, qu'on voit tous les jours avec peine, dans les hôpitaux, des élèves manquer des premiers principes pour pratiquer les petites opérations qui leur sont journellement confiées. Ces notions élémentaires une fois négligées dans le principe, il est rare qu'on les acquière plus tard ; en sorte qu'on se trouve privé pour toujours de cette adresse manuelle, de ce savoir-faire délicat qui donnent tant d'assurance et d'habileté à l'opérateur.

La deuxième livraison comprend quatre chapitres qui traitent : 1° de l'inflammation ; 2° du phlegmon et des abcès chauds et froids ; 3° de la gangrène et de ses différentes espèces, y compris les maladies charbonneuses ; 4° de la brûlure et de la congélation. Nous ne parlerons pas du cinquième chapitre sur les blessures et les plaies en général, qui ne sera terminé que dans la livraison suivante.

Nous attendons MM. Bérard et Denonvilliers à la définition de l'inflammation, pour juger sous l'influence de quelle doctrine médicale ils avaient écrit. Considèrent-ils l'inflammation comme un acte vital, une réaction locale de l'organisme, ou bien comme une certaine altération dans la texture des organes ? Nous l'ignorons, car les auteurs ont éludé complètement la difficulté. A la place de la définition que nous attendions, nous lisons ces paroles : « *Nous ne » nous arrêterons pas à cette discussion, et sans rechercher de » quel côté se trouve la vérité, nous continuerons à envisager ici » l'inflammation, comme l'ont fait les auteurs qui nous ont pré- » cédés.* » C'est-à-dire qu'ils ont examiné successivement les symptômes de l'inflammation, ses causes occasionnelles, sa marche, ses différents modes de terminaison, son traitement, puis la formation de la lymphe plastique, du pus, et des granulations auxquels elle donne naissance.

Le phlegmon circonscrit et le phlegmon diffus constituent, ainsi que les abcès chauds et froids, le deuxième chapitre. Il eût été à désirer, ce nous semble, que les auteurs du Compendium eussent donné un peu plus de développement à cette partie de l'ouvrage, qui, du reste, résume d'une manière succincte l'état de la science et de la pratique chirurgicale à cet égard.

La gangrène et les maladies charbonneuses, au contraire, consti-

Digitized by Google

tuent un chapitre dont le développement a permis à MM. Bérard et Denonvilliers de s'étendre avec quelques détails sur le siége, les causes, les phénomènes, les périodes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces affections. La gangrène spontanée, et celle qui est produite par l'emploi du seigle ergoté, qui a régné à diverses époques d'une manière épidémique, ont donné lieu à deux articles intéressants qui méritent d'être lus.

Bien que la brûlure et la congélation paraissent au premier abord deux maladies aussi différentes par leur cause, que le froid et le chaud, néanmoins les effets désorganisateurs auxquels elles donnent lieu ont tant de similitude entre eux que les auteurs du Compendium ont judicieusement fait, en les rapprochant ainsi l'une de l'autre dans le même chapitre.

Produites dans des circonstances et par des agents si divers, les brûlures présentent entre elles des différences telles que les auteurs ont senti le besoin de les exprimer en établissant plusieurs degrés de brûlure. Seulement ils ont assigné les uns, comme Fabrice de Hilden, trois degrés; les autres avec Heister, quatre; d'autres enfin, un plus ou moins grand nombre. Et toujours ces degrés sont basés sur l'étude des désordres que détermine l'action du calorique. A ces classifications Dupuytren en substitua une qui a acquis une juste célébrité, et qui diffère des précédentes en ce que, sans négliger la nature des lésions, elle tient compte aussi de leur profondeur, et prend pour base la considération des différents tissus qui ont été soumis à l'action du calorique. Il compte six degrés différents. C'est à cette classification que les auteurs du Compendium ont donné la préférence, en développant pour chacun des degrés le tableau des symptômes et le traitement qui leur convient.

Le froid, comme la chaleur, produit, par son action prolongée sur le corps, des accidents qui méritent de fixer l'attention, et dont MM. Bérard et Denonvilliers ont écrit avec quelques détails l'histoire, attendu que ce point de pathologie se trouve à peine indiqué dans les ouvrages classiques. Cet article est divisé en deux sections dans lesquelles les auteurs ont étudié les effets du froid sur l'organisme entier, et ses effets sur une partie circonscrite du corps auxquels convient surtout le nom de congélation.

Digitized by Google

Nous désirons que les livraisons de cet ouvrage se succèdent avec régularité et n'éprouvent aucun retard. Nous nous engageons de notre côté à tenir nos lecteurs au courant de leur publication et à leur en rendre un compte fidèle aussitôt qu'elles nous parviendront.

G. Vignolo.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai d'hygiène générale; par L.-C.-A. Molard, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — 2 vol. Prix : 14 fr. — Paris, Isidore Perron, libraire-éditeur, 17, rue Pavée Saint-André; J.-B. Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Du bégaiement et du strabisme, nouvelles recherches par le docteur Ch. Phillips, de Liége, chevalier de l'ordre royal de Saint-Stanislas. Prix : 1 fr. 25 c. — Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française), rue Dauphine, 22-24. — Bruxelles, à la Librairie encyclographique. — A Liége, chez M. Palante.

Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes, ornées de 217 pl. et du portrait de l'auteur, accompagnées de notes critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident, du sixième au seizième siècle, et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J.-F. Malgaigne; tome III. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine; et à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent street. 1841.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

(*Mai 1841.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

PRÉCIS

SUR L'AMÉNAGEMENT DES EAUX THERMALES DE NÉRIS (ALLIER),

PRÉCÉDÉ

de quelques réflexions sur les eaux minérales en général,

et d'un énoncé sommaire des propriétés physiques, chimiques et médicales de celles de Néris;

PAR M. DE FALVARD-MONTLUC,

Médecin-Inspecteur de ces eaux, membre correspondant de l'Académie de médecine (1).

Les eaux minérales ont-elles des propriétés médicinales, et ces propriétés sont-elles les mêmes pour toutes, ou diffé-

(1) Au moment où va s'ouvrir la saison des eaux minérales, les médecins praticiens auxquels s'adresse particulièrement la *Revue médicale* verront avec grand intérêt, dans ce travail consciencieux du Dr Montluc, le tableau complet d'un établissement thermal où l'on a réalisé sur une grande échelle tous les perfectionnements que l'état actuel des sciences physiques doit apporter dans l'administration des remèdes fournis par les eaux. Quatre planches gravées sur les dessins d'architectes habiles, en facilitant l'intelligence du texte, mettent sous les yeux de nos lecteurs non-seulement l'ensemble de l'édifice thermal, mais tous les détails de sa distribution intérieure, et des appareils ingénieux qui servent à graduer, avec plus de sûreté et de précision qu'on ne le faisait jusqu'ici, l'action des bains et des douches, pour les approprier aux divers cas de maladies, et aux dispositions individuelles des malades. (N. R.)

Digitized by Google

rent-elles suivant les sources? telles sont les questions qui ont été résolues d'une manière plus ou moins complète pour plusieurs espèces d'eaux, et sur lesquelles pourtant bien des gens, et même des médecins de mérite, ont des opinions fort différentes.

On lit dans le rapport de la commission des eaux minérales sur les tableaux qui lui avaient été adressés par les médecins inspecteurs des eaux de France, pour les années 1834, 1835 et 1836, que du dépouillement de tous ces documents, il résultait qu'un petit nombre de maladies semblables formaient la population de tous les établissements thermaux, et que les résultats obtenus à toutes les eaux, quelle que fût leur composition chimique, se ressemblaient tellement, *d'après ces tableaux*, que, pour éviter des répétitions fastidieuses, M. le rapporteur avait cru devoir s'abstenir de parler des vertus de chaque source en particulier.

Il ajoute que la commission est convaincue que la médecine n'est guère plus avancée sur la connaissance des effets thérapeutiques des eaux minérales, qu'à l'époque où la chimie était presque muette sur leur compte, et que l'on n'en sait pas plus, sous ce rapport, sur celles des Pyrénées, par exemple, que du temps de Bordeu.

Ainsi, d'après la commission, qui est bien à portée d'en juger, la science n'aurait fait presque aucun progrès depuis très-long-temps; et, toujours d'après les tableaux qui lui ont été envoyés, toutes les sources auraient à peu près les mêmes vertus, ce qui paraît assez difficile à admettre.

En effet, de deux choses l'une : ou les eaux se ressemblent thérapeutiquement parlant, ou elles diffèrent. Dans le premier cas, comment le même remède pourrait-il guérir ou soulager des maladies qui en exigent de différents? et

Digitized by Google

dans le second, comment deux remèdes différents par leurs effets seraient-ils utiles contre des maladies semblables?

On ne répond point à ces questions en disant que les eaux ayant toutes les mêmes propriétés, ou en d'autres termes n'en ayant aucune, les guérisons, dans ces deux cas, sont l'effet, non des eaux, mais bien du voyage, des distractions, des plaisirs; à moins que l'on ne démontre que ces guérisons auraient eu lieu également partout ailleurs par les mêmes moyens.

Mais, faut-il demander, après tant d'autres, quels sont les distractions, les plaisirs de tant de malades qui passent la saison dans leur chambre ou au lit, seuls, loin des leurs, comme il y en a tant dans la classe pauvre, qui pourtant offre les cures les plus remarquables et les plus nombreuses? Que peuvent les distractions sur les rhumatismes articulaires, sur les fausses ankyloses, les tumeurs blanches des articulations? et pour les névroses, sur lesquelles elles ont tant d'effet, comment leur attribuer l'amendement prompt et durable qui s'opère si souvent à Néris dans des névroses qui avaient résisté à de longs voyages et à des plaisirs de tous genres?

Mais les distractions ne sont pour rien, assurément, dans les effets, non contestés pourtant, que produisent les eaux minérales transportées et prises loin des sources. Et les accidents graves que déterminent si souvent l'abus ou l'usage inconsidéré qu'on en fait, prouvent de reste qu'elles sont loin d'être indifférentes.

D'un autre côté, les dissemblances que présentent entre elles les propriétés physiques et chimiques des diverses sources ne s'accorderaient point avec l'uniformité d'action thérapeutique qui semble résulter, pour toutes, du dépouille-

Digitized by Google

ment des tableaux qui ont été adressés à l'Académie. La chaleur qui, suivant ses degrés, donne des propriétés si différentes à l'eau commune, ne peut être sans effet dans les eaux minérales qui diffèrent si prodigieusement de température entre elles. Les sels, le fer, le soufre, dont l'action est loin d'être la même, perdraient-ils dans ces eaux celle qu'on ne leur conteste point dans l'eau commune? Mais la tradition, qui, d'après des faits recueillis pendant des siècles, attribue des propriétés spéciales à certaines sources, ne serait-elle qu'un préjugé, et les guérisons souvent si promptes, aux eaux, de maladies qui avaient résisté à tout autre traitement, ne seraient-elles aussi que des illusions?

Cependant, malgré tout cela l'on trouve souvent dans le monde, et même chez un bon nombre de médecins, une grande incrédulité sur l'efficacité des eaux minérales. Ces derniers ne les connaissant que par des écrits, où trop souvent on les présente comme propres à tout, sont conduits naturellement à penser qu'elles ne sont bonnes à rien, et n'y envoient les malades que pour les effets du voyage, des distractions qu'elles procurent, etc.

Le résultat que présente le rapport de la commission semblerait aussi confirmer cette opinion; car, s'il était vrai que toutes les eaux eussent à peu près les mêmes propriétés, il ne serait pas moins évident qu'elles n'en auraient presque aucune.

La commission, en blâmant la légèreté avec laquelle certains médecins en font le choix pour leurs malades, montre assez les grandes différences qu'elle met entre elles, et l'importance qu'elle attache à ce choix; mais, malgré les soins qu'elle prend de faire ressortir la fausseté de ce résultat, en signalant les vices de la plupart des tableaux qui l'ont fourni,

Digitized by Google

ne peut-on pas craindre que, consigné dans un rapport d'une immense autorité et qui sera répandu partout, ce résultat de nombreux documents recueillis, pendant trois ans, dans les principaux établissements de France, n'accrédite, auprès des gens légers ou prévenus, si nombreux partout, une erreur nuisible aux malades, aux établissements et aux médecins : nuisible aux malades, en éloignant plusieurs d'entre eux d'un remède puissant, souvent le seul applicable à leurs maux ; aux établissements, en dissuadant le gouvernement de fournir à leurs besoins ; aux médecins, en leur prêtant un rôle singulier aux yeux de ceux qui croiraient à l'inutilité des eaux.

En effet, pour ceux-ci, il est évident que les médecins qui dirigent leurs malades sur les eaux les envoient tout simplement se promener, ne sachant plus qu'en faire ; que ceux qui mettent à les faire baigner, doucher et boire, une importance ridicule ou coupable, exploitent la santé publique à leur profit ; que les malades sont dupes de la comédie que les médecins jouent à leurs dépens ; et que l'État, trompé lui-même aussi, dépense en pure perte des sommes énormes.

Mais ce qu'il y aurait de singulier dans cette supposition, ce serait que cette comédie qui se jouerait depuis si longtemps au grand jour, aux dépens de tant de gens éclairés, non-seulement n'eût détrompé personne, mais eût fait au contraire chaque année, un plus grand nombre de dupes ; puisque la population de toutes les eaux de France, qui n'était que de 30,000 en 1822, s'est élevée à 100,000 environ, en 1838.

Cette vogue croissante serait déjà une forte présomption

Digitized by Google

en faveur de leurs vertus, si elle n'en était pas une preuve suffisante.

Les médecins qui les administrent, les malades qui ont été soulagés ou guéris par elles, les personnes qui ont visité les hospices thermaux, tous ceux enfin qui, ayant observé leurs effets sur les lieux, sont le plus à portée de les bien connaître, ne doutent pas de leur efficacité. Il arrive, même souvent, que les témoins des cures promptes et inattendues qu'elles opèrent en exagèrent les vertus et les discréditent en voulant les servir.

Comment se fait-il qu'après tant et de si longues études, il règne encore à cet égard des opinions si différentes? Comment aurait-on, pendant tant d'années, interrogé vainement sur ce point les sens, la chimie, la tradition et l'observation clinique?

Les sens, en signalant de grandes dissemblances dans les propriétés physiques des eaux, en ont fait supposer d'analogues dans leurs vertus, mais sans rien préciser. La chimie, en démontrant, dans certaines source, la présence de substances dont l'action médicale est bien établie, a fourni parfois des inductions plus sûres, quoique souvent démenties par l'expérience; mais dans plusieurs, comme dans celles de Néris, dont les propriétés médicales sont bien constatées, elle n'a rien trouvé qui pût en rendre raison. En effet, tout nous prouve que les principes auxquels certaines eaux doivent leurs propriétés médicinales échappent à nos instruments, comme le font d'ailleurs la plupart des modificateurs les plus puissants de l'économie animale, les plus ignorés en eux-mêmes et dans leur manière d'agir. Quelle est en effet la cause matérielle du choléra, des fièvres pernicieuses, de la peste? Comment le quinquina arrête-t-il les

Digitized by Google

maladies périodiques? Comment l'acide hydrocyanique éteint-il tout-à-coup la vie?

Les propriétés physiques et chimiques des eaux n'ont fourni que de simples inductions. La tradition, reposant sur des faits, a donné des notions plus sûres, mais trop vagues. L'observation médicale, sorte d'analyse qui se fait avec des malades et non avec des réactifs, aurait dû faire connaître avec précision les différences spéciales des propriétés des sources et le degré d'efficacité des eaux analogues; et cependant, depuis si long-temps que tant de médecins se livrent à cette étude sur tant de points différents, la science des eaux n'a pas fait, dit-on, un pas, depuis Bordeu.

Ce n'est pas, assurément, qu'il ne reste rien à apprendre sur les eaux; car nos connaissances, nulles pour la plupart d'entre elles, sont très-bornées pour un grand nombre et sont incomplètes pour toutes sans exception.

Comment se fait-il donc qu'après tant de recherches, tant et de si bons écrits publiés sur ce genre de médication, il se trouve encore des médecins qui demandent si les eaux minérales sont ou ne sont pas des remèdes, et si chaque source a des vertus particulières? Comment les documents qui ont été adressés à l'Académie de médecine de tous les points de la France, pendant trois ans, présentent-ils pour toutes les eaux des résultats presque identiques?

Dans l'immensité des observations recueillies jusqu'à ce jour, l'on pourrait faire la part la plus large à l'ignorance, à la prévention, et même à la mauvaise foi, qu'il en resterait toujours assez d'irrécusables pour résoudre ces questions d'une manière positive, s'il n'y avait point des causes d'erreurs communes à tous ces documents.

Quelles sont les causes de l'état stationnaire de la science

Digitized by Google

des eaux minérales? Quels sont les moyens d'y remédier ou de les éviter? Telles sont les deux questions que j'ai cherché à résoudre dans les études pratiques auxquelles je me suis livré sous ce double rapport.

Je publierai plus tard, dans d'autres mémoires, les résultats généraux de ces études. Je dois me borner, dans celui-ci, à faire connaître les principes qui m'ont dirigé dans l'administration des eaux de Néris.

DES PROPRIÉTÉS DES EAUX DE NÉRIS.

Néris est un bourg de 700 habitants, situé dans un climat fort doux et dans un pays salubre, à 80 lieues de Paris et à une lieue de Montluçon, jolie petite ville que traversent la route de Paris à Nismes, par Bourges, celle de Bordeaux à Lyon par Moulins, et où passera bientôt celle de Nantes à Lyon, qui sera prochainement terminée.

L'un des plus rapprochés de Paris, cet établissement thermal, placé au centre de la France, près du point d'intersection des routes royales qui la traversent d'un bout à l'autre en tous sens, et sur lesquelles sont établies de bonnes voitures, est, de tous côtés, d'un accès facile et commode.

La douceur et la salubrité du climat permettent de faire usage de ces eaux depuis le 15 mai jusqu'au 15 octobre.

Les logements, dont le nombre depuis 1827 jusqu'en 1838, époque de l'ouverture de l'édifice thermal, avait augmenté de plus de moitié, comme celui des malades, se sont beaucoup accrus depuis que tous les habitants ont pu loger les étrangers. Dans un bon nombre d'hôtels bien tenus l'on a un logement convenable et une table bien servie pour

Digitized by Google

6, 7 ou 8 francs par jour, et pour moitié de ce prix pour les domestiques.

Dans d'autres maisons également bien tenues, l'on peut louer un logement, avec la faculté de se servir d'une cuisine meublée, du charbon et du bois nécessaires pour faire préparer ses aliments par les gens de la maison ou par les siens.

Les malades peu aisés trouvent la même facilité dans les petites maisons, moyennant une rétribution modérée.

Enfin un hospice reçoit cinq fois, pendant la durée de la saison, de 60 à 70 malades indigents qui sont soignés par trois dames de la charité, et visités chaque jour par le médecin inspecteur. L'on y admet aussi des malades peu aisés, moyennant 1 franc 50 centimes par jour. Une pharmacie bien pourvue et bien dirigée fournit les médicaments aux malades des hôtels et à ceux de l'hospice.

L'on a tâché de réunir à Néris tous les remèdes thermaux que les eaux et leurs produits peuvent fournir avec la facilité de les doser comme on dose ceux d'un autre genre, en pharmacie, afin de pouvoir remplir toutes les prescriptions avec exactitude.

Le service médical y est réglé avec une telle précision que, quel que soit le nombre des malades, chacun d'eux est toujours appelé à l'heure qui lui a été assignée, sans qu'il ait besoin de s'en occuper.

Les gens de service, doux et polis, ont été formés à l'exactitude et à l'administration des bains et des douches. La surveillance est si active que les fautes sont souvent connues et punies avant qu'on ait eu le temps de les signaler. D'ailleurs, un registre est habituellement ouvert au bureau du baigneur-chef, pour recevoir les plaintes des étrangers con-

Digitized by Google

tre les choses ou contre les gens de service, et il y est fait droit immédiatement.

Propriétés physiques.

La température de ces eaux est de 53 75 c. au griphon. Elles donnent 965 mètres cubes en 24 heures. Ce volume et cette température ne varient dans aucun temps, et, sous ce double rapport, ces eaux tiennent l'un des premiers rangs parmi les eaux thermales.

Elles ont une odeur fade, sont à peine salées, se conservent long-temps sans altération, dans des vases bien bouchés tenus à la cave, et peuvent être transportées au loin.

Au contact de l'air et de la lumière il se forme dans ces eaux une grande quantité de matière végéto-animale, connue sous le nom de limon, qui tapisse tous les bassins et en couvre la surface. C'est probablement aux éléments de cette substance que les eaux doivent leurs principales vertus.

En se refroidissant à l'air libre, ces eaux deviennent louches et fétides, et c'est pour prévenir cette altération et pour en conserver tous les principes volatiles que l'on a établi des serpentins doubles pour en obtenir le refroidissement instantané à l'abri du contact de l'air.

Propriétés chimiques.

Ces eaux donnent de l'azote presque pur, contiennent de l'air très-oxygéné, de petites proportions de sels, et donnent lieu à la formation d'une énorme quantité de limon. Cette substance, par son volume et ses propriétés, donne un caractère tout particulier à ces eaux qui, n'étant ni sulfureuses,

Digitized by Google

ni proprement gazeuses, ni salines, semblent n'appartenir à aucune des divisions établies pour les eaux minérales.

Les eaux de Néris contiennent des gaz et des principes fixes.

1° *Gaz.*

Composition des gaz : 1° du puits de la Croix. . . .	Azote. . . .	95	100
	Acide carbonique.	3	
	Oxygène. . . .	2	
— Du gaz dégagé du limon, par une légère agitation. . .	Azote. . . .	60	100
	Acide carbonique.	2	
	Oxygène. . . .	38	
— De l'air du grand puits à la surface de l'eau.	Azote. . . .	81	100
	Oxygène. . . .	19	
— De l'air de l'étuve dans la partie supérieure de la pièce centrale.	Azote. . . .	82	100
	Oxygène. . . .	18	
— De l'air dégagé de l'eau par l'ébullition.	Azote. . . .	62	100
	Oxygène. . . .	38	

La quantité d'acide carbonique varie entre 2 et 4 centièmes.

2° *Principes fixes.*

MM. Longchamp et Berthier sont les derniers chimistes qui ont analysé les eaux de Néris. Suivant le premier, elles dégagent à la source de l'azote qu'il croit pur, et contiennent de petites quantités de carbonate de soude, de chlorure de sodium, de sulfate de soude et un peu de chaux et de silice.

Suivant M. Berthier, un litre d'eau de Néris contient en sels cristallisés :

Digitized by Google

Bi-carbonate de soude.	42	164
Sulfate de soude.	84	
Chlorure de sodium.	21	
Carbonate de chaux et silice. . .	17	

Température.

1° Du grand puits (elle ne varie point). . .	53° 75 c.
2° Du puits de la Croix (elle varie de 2 degrés). .	51 »
3° De l'étuve sur la dalle.	41 »
4° Des bains partiels.	40 »
5° De la vapeur qui s'élève de l'aqueduc de fuite dans l'étuve des femmes, et qui alimente les bains partiels.	52 »

La température des étuves varie suivant le temps, mais surtout suivant qu'elles ont été plus ou moins long-temps fermées.

Propriétés médicinales.

La douleur et ses variétés nombreuses, l'irritabilité et ses diverses anomalies, la faiblesse, la raideur, la difficulté des mouvements, sont les phénomènes morbides sur lesquels les eaux de Néris ont, en général, une action plus sûre, plus prompte et plus efficace. Elles diminuent ou calment le plus souvent la douleur, même dans les maladies qu'elles ne guérissent point; elles atténuent ou dissipent les symptômes purement nerveux. Elles réveillent ordinairement les forces chez les personnes affaiblies par de longues souffrances, ou dans les parties qui ont été engourdies par le rhumatisme, les compressions, les contusions. Elles diminuent ou

Digitized by Google

dissipent la raideur des articulations dépendante des fractures, des luxations ou des accès de goutte prolongés.

Leur spécialité contre les maladies nerveuses en général, affections si diversifiées par leurs causes, par leur siége et par leurs formes, est établie depuis long-temps, et a été confirmée par des observations nombreuses, recueillies pendant plusieurs années. Ces eaux s'appliquent ainsi de préférence aux personnes affectées d'une grande irritabilité, à celles dont les nerfs ont été affaiblis ou ébranlés par des passions vives, par des chagrins profonds et prolongés, par des travaux de cabinet trop soutenus; et conviennent particulièrement aux femmes, aux enfants, aux gens d'affaires, aux hommes politiques, aux gens de lettres, aux artistes, etc.

Leur efficacité contre les rhumatismes de toute espèce, contre les névralgies, et en général contre les maladies dont la douleur est le symptôme presque unique ou prédominant, est démontrée chaque année par la guérison ou le soulagement du plus grand nombre de ces maladies qui forment elles-mêmes les trois quarts de toutes celles qu'on observe à Néris chaque saison.

On voit très-peu de rhumatismes et de névralgies intérieures ou extérieures résister complètement à l'action immédiate ou consécutive de ces eaux.

Elles font cesser ordinairement la goutte pour un ou deux ans; elles la soulagent presque toujours, mais ne la guérissent point. Cette maladie reparaît ordinairement chez ceux qui ont renoncé depuis quelque temps à leur usage. L'expérience apprendra si les goutteux qui ont été le plus favorablement traités par les eaux de Vichy pourront y renoncer sans s'exposer à la récidive.

Quoi qu'il en soit, les eaux de Néris méritent la préfé-

Digitized by Google

rence contre la goutte qui affecte des sujets très-irritables.

Elles sont surtout efficaces contre les paralysies ou les débilités rhumatismales ou nerveuses, et contre celles qui dépendent de fractures, de luxations, de contusions, etc.; elles diminuent ou dissipent les fausses ankyloses et les raideurs des articulations, si promptement que, comme l'a répété l'habile chimiste Robiquet, qui avait eu tant à se louer de ces eaux, l'on est allé jusqu'à dire que l'on pourrait se chauffer à Néris avec les béquilles que les malades y déposaient chaque année.

Les maladies cutanées chroniques, avec irritation locale, s'aggravent souvent aux eaux sulfureuses et s'amendent ou guérissent à Néris.

Les tumeurs blanches des articulations et les maladies de la hanche, connues sous le nom de luxations spontanées, imminentes ou opérées, éprouvent, pour le plus grand nombre, une amélioration qui se soutient et s'accroît par l'usage réitéré des eaux de Néris, si, ce qui d'ailleurs est assez rare, les malades gardent un repos convenable dans l'intervalle des saisons.

Ces eaux sont utiles contre les phlegmasies chroniques de l'estomac et des intestins, et contre celles du col de la matrice.

Elles rétablissent et régularisent la menstruation, surtout chez les femmes nerveuses. Elles provoquent ordinairement les hémorrhoïdes chez les personnes qui y sont sujettes.

Les douches intérieures à basse température modèrent et font cesser ordinairement la leucorrhée pour un temps plus ou moins long, lorsqu'elle ne dépend point d'une affection grave de l'utérus ou du vagin.

Ainsi les eaux de Néris ont une spécialité bien établie

Digitized by Google

contre les maladies nerveuses; elles ont une efficacité bien démontrée contre les rhumatismes, les névralgies, la goutte, les paralysies, les débilités non cérébrales surtout, contre certaines phlegmasies chroniques de la peau et des membranes gastro-intestinales, contre des cas d'aménorrhée et de leucorrhée; mais elles deviennent tout-à-fait spéciales contre toutes ces maladies, lorsqu'elles affectent des sujets d'un tempérament nerveux.

L'on a vu souvent s'amender par l'usage des eaux de Néris et des vapeurs surtout, des maladies de poitrine accompagnées d'une grande irritabilité des voies aériennes.

Il va sans dire que le traitement ne saurait être le même pour tous ces cas. Les maladies nerveuses et celles qui participent de cette nature par la constitution nerveuse des sujets, réclament des moyens doux. Des remèdes énergiques conviennent contre les rhumatismes, les paralysies, les fausses ankiloses affectant des gens robustes. Enfin il est des maladies contre lesquelles on n'agit utilement que par l'emploi de moyens opposés dans leur action, qui déterminent une perturbation plus ou moins profonde.

Pour être en mesure de remplir toutes ces indications, l'on a dû songer, dans l'aménagement de ces eaux, à réunir à Néris tous les remèdes thermaux, depuis les plus doux jusqu'aux plus énergiques, et à y établir un système régulier de moyens perturbateurs, ce qui fera de cet établissement, lorsqu'il sera terminé, l'un des mieux pourvus en ressources médicales de tous genres.

De l'aménagement des eaux proprement dit.

Après avoir dit quelques mots des principes qui ont servi de règle à l'aménagement des eaux, l'on exposera sommai-

Digitized by Google

rement les applications qu'on en a faites aux différentes parties de l'établissement.

L'ensemble des dispositions qui servent directement ou indirectement à l'administration des eaux et de leurs produits et en secondent les effets, constitue ce qu'on entend par aménagement des eaux.

Dans les premiers temps l'on dut boire les eaux minérales et s'y baigner sans tenir compte ni de la température, ni de la durée des bains; il n'était pas question de douches ni d'étuves, et le cercle des remèdes thermaux était aussi restreint que la manière d'en user était simple.

Peu à peu tout dut s'améliorer, mais bien lentement. Des bains dont la température n'était point ou était mal réglée, des piscines et des étuves semblables pour tous les malades, des douches ayant toutes la même élévation et le même réservoir, et conséquemment la même force, la même température, et nulle disposition pour seconder l'action de ces moyens, tel était l'état des choses, dans un temps qui n'est pas loin de nous, à Néris et dans plusieurs établissements; tel il est encore dans quelques autres, et il en est bien peu qui ne laissent rien à désirer sous ce rapport.

L'uniformité qui a lieu souvent dans les remèdes thermaux, dans la manière d'en user et de rendre compte de l'action des eaux, tendrait à faire croire que cette action est toujours la même dans les cas semblables, quel qu'en soit le mode d'administration, ce qui n'est pas et ne saurait se concevoir.

En effet, à Néris les bains à 43° accélèrent le pouls et la respiration, font suer abondamment, et produiraient des accidents graves si l'on en prolongeait la durée au-delà de 12 ou 15 minutes; au contraire à 34°, ils ralentissent

Digitized by Google

le pouls et la respiration, ne font pas suer, et causent un bien-être qui permet de s'y tenir plusieurs heures de suite.

L'action thérapeutique de ces eaux ne diffère pas moins suivant la température, la durée, etc. Les bains d'un quart d'heure, à 43°, guérissent ou soulagent les rhumatismes non nerveux et ils aggravent les névroses, tandis que les bains de 2 et 3 heures à 34°, qui sont fort efficaces contre les névroses, sont presque sans action contre les rhumatismes affectant des sujets peu irritables.

A la limite supérieure de la température des bains chauds, un demi-degré en excès est difficilement supporté par tous les malades, et un degré au-dessus de celle qui convient est toujours apprécié par les malades affectés de névroses, et nuirait, à la longue, au traitement de ce genre de maladies.

De même les douches à 47, 48° irritent la peau, la rougissent et accélèrent le pouls et la respiration si elles se prolongent. A 37, 38°, elles sont bien supportées et calment plutôt qu'elles n'excitent. Des douches en arrosoir, à 38°, calment comme une douce fomentation, tandis que les douches de 22 millimètres et de 8 mètres de chute contondent et produisent quelquefois des ecchymoses.

Il en est de même des vapeurs et du limon.

Les extrêmes de température, employés pour les bains et pour les douches, et de force pour celles-ci, produisent donc des effets non-seulement différents, mais souvent opposés. Les degrés intermédiaires ont des différences moins marquées, mais correspondantes à chacun d'eux.

Les eaux, les vapeurs qui s'en élèvent et le limon qui s'y forme, telles sont toutes les substances qu'on emploie à Néris. La boisson, les bains et les douches sont avec les fric-

Digitized by Google

tions et le massage qui en secondent les effets, tous les moyens dont on use dans cet établissement. Mais ces moyens, si bornés en eux-mêmes, donnent lieu à des effets très-différents, quelquefois même opposés, suivant qu'on les administre isolément, ou diversement associés entre eux, et pour chacun d'eux, suivant la température, la forme, la durée de leur application et la force pour les douches, toutes choses qui sont pour ces remèdes ce que sont les doses pour ceux d'un autre genre.

Il résulte, comme conséquence rigoureuse de ce qui précède, que, pour créer à Néris toutes les ressources médicales que ces eaux peuvent fournir, il était nécessaire 1° de donner aux bains et aux douches d'eau et de vapeur la plus grande latitude possible sous le rapport de la température, de la forme, de la durée de l'administration et de la force et du volume pour les douches; 2° et de pouvoir les régler sous tous ces rapports, afin d'avoir des effets constamment en harmonie avec des causes bien déterminées.

Ce n'est pas qu'une grande précision soit nécessaire dans tous les cas; des gens bien portants prennent souvent les eaux sans inconvénient sous les formes les plus actives. Des malades supportent facilement des variations de 2 ou 3 degrés, comme d'autres supportent des excès de doses en d'autres médicaments; mais pour être supportées, ces différences n'en nuisent pas moins au traitement, à la longue. On aggraverait promptement les névroses si l'on excédait habituellement d'un degré la température convenable, et l'on exposerait les malades aux accidents les plus graves si l'on dépassait d'un degré la limite supérieure de la température des bains chauds, ou si l'on en prolongeait la durée au-delà de 12 à 15 minutes.

Digitized by Google

Quelle que soit d'ailleurs l'importance qu'on attache, dans un grand nombre de cas, à cette précision, il m'a semblé que le médecin chargé de présenter un projet d'aménagement des eaux, ne devait rien négliger pour l'obtenir, dans l'intérêt de l'administration et de l'étude des eaux, et que celui qui les administrait devait l'exiger des employés, pour la régularité du service, et pour l'obtenir plus sûrement dans les cas nombreux qui l'exigent.

L'on a considéré un établissement thermal comme une pharmacie d'un genre particulier, où les eaux, les vapeurs et le limon sont les substances médicamenteuses, où les réservoirs tiennent lieu de magasins, les bains et les douches des préparations ou des remèdes. Les divers degrés de température, d'immersion, de durée, de force et de forme pour les douches, figurent les doses, et le thermomètre, la montre ou le sablier, les ajustages, etc., tiennent lieu des poids et des mesures.

Dans l'aménagement des eaux l'on devait donc se proposer :

1° D'obtenir des eaux, des vapeurs et du limon parfaitement purs, et de les conserver sans altération jusqu'à leur emploi ;

2° De chercher les moyens de les administrer à tous les degrés de température et sous toutes les formes utiles.

3° De régler et de maintenir réglés les bains et les douches pendant la durée de leur application ;

4° De pouvoir administrer successivement ou simultanément deux, trois remèdes, sans déplacement ou avec peu de déplacement, au même malade ;

5° De réunir tous les accessoires propres à favoriser ou à seconder l'action des remèdes thermaux.

Digitized by Google

1° Pour obtenir et conserver des eaux parfaitement pures, de grands travaux furent exécutés en 1832. Les eaux minérales, séparées de l'eau commune, sont réunies dans un réservoir entouré d'eau chaude et recouvert par les étuves; et s'y maintiennent toujours à 53° 50, c'est-à-dire à 2° de plus que n'avaient les eaux du grand bassin où elles se réunissaient avant cette importante opération. Les réservoirs, les conduites horizontales et les piscines ont été construits en brique et en poterie, plus propres que toute autre substance à conserver les principes et la température des eaux.

On prévient l'altération qu'elles éprouvent par leur refroidissement dans les bassins, en opérant ce refroidissement à l'abri du contact de l'air, dans un serpentin double où l'on fait couler en sens contraire de l'eau minérale dans un tuyau intérieur et de l'eau commune dans le tuyau extérieur qui entoure le premier.

L'on réchauffera aussi, par contact médiat, l'eau minérale des réservoirs des étuves, et de ceux des douches, en y faisant circuler de la vapeur dans un serpentin qui la recevra de la chaudière placée sous le portique de l'édifice thermal, et qui l'y ramènera après l'avoir promenée dans ces réservoirs.

2° L'on a réuni à l'établissement tous les remèdes que les eaux et les vapeurs peuvent fournir, en disposant les réservoirs, les baignoires et les appareils de douches, de manière à pouvoir donner aux bains et aux douches d'eau et de vapeur la plus grande latitude sous le rapport de la température, de la forme, de la durée, et de la force pour les douches.

3° L'on règle la température des bains avec le thermomètre; le degré d'immersion, par un trop-plein facultatif; la

Digitized by Google

durée, par la montre; la température des douches, ou avec le thermomètre, ou avec des robinets régulateurs ou à cadran; la forme, par les ajustages; la force, en prenant l'eau dans un des trois étages des réservoirs, et la durée, par un sablier.

On maintient la température des bains au moyen de robinets régulateurs et de trop-pleins facultatifs qui permettent de donner des bains à eau courante, à température invariable, ou d'en faire varier la température dans des degrés précis. De semblables robinets suffisent pour régler, pour maintenir ou pour faire varier, dans des degrés déterminés, la température des douches.

La facilité qu'on a d'employer des moyens propres à fournir des vapeurs à divers degrés de chaleur et d'user de ventilateurs, permet de donner à chaque pièce des étuves une température déterminée et indépendante de celle des pièces voisines.

Enfin, pour faciliter aux malades l'usage successif ou simultané de deux ou trois remèdes, sans trop de déplacement, l'on a établi des douches de diverses espèces aux bains, aux étuves et près des piscines. On a rapproché tous ces services, l'on a ouvert des communications faciles et courtes entre eux, et autant que la chose a été possible, on a centralisé tous les services pour remplir l'une des conditions les plus importantes d'un bon aménagement des eaux.

Des dispositions commodes sont établies pour le massage: les gens de service ont été exercés à cette pratique et l'exécutent avec intelligence.

Les piscines et les étuves sont précédées et suivies de pièces chauffées habituellement et sans frais, par des réservoirs d'eau chaude sous-jacents, afin que les malades y soient à l'abri

Digitized by Google

du froid avant et après les bains. Sous les galeries des bains et des piscines du grand établissement, sont établis de semblables réservoirs, qui les chauffent, ainsi que les cabinets de bain, pendant les douches.

L'on a joint ainsi aux remèdes thermaux nombreux et bien réglés tout ce qui est propre à en seconder l'action et à préserver le malade de ce qui aurait pu la contrarier ou l'affaiblir.

Telles sont les idées d'après lesquelles ont été conçues les différentes parties de l'aménagement des eaux de Néris : obtenir la plus parfaite pureté et prévenir toute altération dans les eaux et dans leurs produits ; pourvoir cet établissement de remèdes nombreux et bien disposés, avec la facilité de les régler et de les maintenir réglés d'une manière précise, prompte et facile, pendant le temps de leur emploi, de les associer entre eux, et d'en seconder l'effet par les moyens accessoires ; en un mot chercher à faciliter, à régulariser surtout l'administration et l'étude des eaux : tel est le but vers lequel j'ai dirigé tous mes soins.

Sans espoir de l'atteindre ni même d'en approcher, je me suis surtout proposé d'appeler l'attention de l'administration et celle des médecins sur un objet qui, jusqu'ici, a été trop négligé dans un grand nombre d'établissements, et qui laisse encore à désirer dans quelques-uns de ceux qui sont le mieux ordonnés.

Mais si l'établissement de Néris doit offrir des ressources médicales plus nombreuses et peut-être mieux disposées que d'autres eaux, c'est qu'il a été exécuté le dernier. J'ai pu mettre à profit tout ce qui avait été fait aux établissements importants que j'ai visités, et les communications bienveillantes des médecins distingués qui les dirigent. Mais on le

Digitized by Google

doit aussi à l'administration qui a bien voulu accueillir toutes mes propositions sans s'arrêter à la dépense ; c'est ce qui a manqué à plusieurs de mes confrères qui auraient fait beaucoup mieux que moi s'ils avaient eu la même facilité de suivre leurs idées.

Je dois faire observer toutefois que l'édifice thermal étant déjà sorti de terre lorsque j'arrivai à l'inspection, il n'y avait plus moyen d'y rien changer, et l'on sait les mécomptes qui résultent de la nécessité de modifier des dispositions médicales, pour les adapter à des constructions qui n'étaient pas faites pour elles. On conçoit donc aisément que j'aurais fait sinon mieux, au moins bien autrement, si, de prime abord, j'avais pu me concerter avec l'ingénieur habile qui a dressé le projet de l'établissement.

Description des deux établissements thermaux.

L'abondance des sources a permis de créer à Néris deux établissements séparés, et dans chacun d'eux un service distinct et complet pour chaque sexe.

Ces établissements sont : 1° celui des sources, qui est destiné aux malades peu aisés et à ceux de l'hospice, et qui servira en partie à ceux des hôtels tant que les piscines et les étuves de l'édifice thermal ne seront pas construites ; 2° l'établissement de l'édifice thermal qui est destiné aux malades des hôtels.

Une différence considérable des prix établis entre les remèdes pris à l'un ou à l'autre de ces deux établissements, suffit pour séparer volontairement et sans humiliation pour personne ces deux classes de malades, qui, réunies, se gênent réciproquement.

1° *De l'établissement des sources.* — Il est entièrement

Digitized by Google

terminé, et il se compose : 1° d'une buvette ; 2° de bains de vapeur spontanés, généraux et partiels ; 3° de piscines chaudes ; 4° de piscines tempérées ; 5° de douches qui sont établies dans ces étuves et dans ces piscines.

1° *De la buvette.* — Jusqu'à présent l'on a puisé l'eau pour la boisson dans le puits de la Croix, qui est à l'air libre. L'an dernier l'on y a construit un joli pavillon, avec des bancs pour les malades et un cabinet pour une femme qui sera chargée de puiser l'eau minérale.

2° *Des étuves.* — Elles sont chauffées par les vapeurs qui s'élèvent spontanément des eaux du grand puits et du réservoir placé sous le dallage. L'on peut prendre dans l'étuve même, ou dans un cabinet adjacent, des douches à diverses températures et de diverses formes.

Ces étuves sont précédées, du côté des femmes, et le seront plus tard du côté des hommes, par deux pièces d'attente, ou vestiaires, chauffées par les eaux, et par une pièce non chauffée où se tiennent les gens de service.

Du côté des hommes, dans la pièce d'attente, sont établis des bains de vapeur partiels, pour les membres et pour le corps entier, hors la tête.

3° *Les piscines chaudes* sont deux grands bassins avec gradins où l'on prend des bains d'un quart d'heure dans l'eau courante maintenue à la température de 43°. Vis-à-vis chacun de ces bassins sont trois cabinets où l'on peut prendre des douches de 5 mètres d'élévation, dont on peut varier la température de 35 à 48°, et le volume de 3 à 22 millimètres.

Chaque piscine est précédée par une pièce d'attente, ou vestiaire, habituellement chauffée par un réservoir d'eau

Digitized by Google

chaude établi sous le dallage; le vestiaire est à son tour précédé par un petit vestibule.

4° *Les piscines tempérées* ne diffèrent des précédentes que par la température de l'eau qui y est maintenue à 34 et 35°. Là aussi se trouvent deux douches disposées comme celles des piscines chaudes. Ces bains-là durent une, deux, trois heures.

Cet établissement est alimenté par trois réservoirs qui alimentent aussi en partie celui de l'édifice thermal, savoir :

1° Le réservoir des étuves, qui reçoit toutes ces sources et qui, placé sous ces étuves et entouré d'eau chaude, conserve aux eaux leur température native. Il fournit les vapeurs aux étuves, l'eau aux deux bassins suivants, et les 4/5 des sources au grand établissement.

2° Le réservoir du limon, où se forme cette substance, et qui fournit de l'eau à 50° aux piscines, aux douches et au bassin réfrigérant.

3° Le bassin réfrigérant, qui est destiné à fournir l'eau minérale à 34° aux piscines tempérées, aux piscines chaudes, aux douches, ainsi qu'aux bains de l'édifice thermal, concurremment avec le réservoir réfrigérant placé à gauche de l'entrée du portique.

Le refroidissement de l'eau minérale s'opère instantanément et à l'abri du contact de l'air au moyen d'un appareil fort simple placé dans chacun de ces réservoirs. Il se compose de deux tuyaux très-longs contenus l'un dans l'autre, et dans chacun desquels coulent, en sens contraire, savoir : de l'eau commune dans l'extérieur, et dans l'intérieur l'eau minérale qui y entre à 52 et en sortait à 38° à la première expérience qu'on en a faite.

En prolongeant cet appareil, on pourrait préparer les

Digitized by Google

bains avec de l'eau minérale qui se rendrait directement de la source aux baignoires, à l'abri du contact de l'air, et qui aurait conservé tous ses principes volatils ; comme l'on pourrait se servir de l'eau commune ainsi chauffée pour des bains domestiques et pour tempérer l'eau minérale, en faveur des personnes qui ne peuvent point la supporter à l'état de pureté.

Enfin il serait facile, au moyen des dispositions destinées à refroidir l'eau minérale, d'établir à peu de frais, sur la place de Néris qui n'a que de l'eau de puits, une fontaine d'eau froide et une fontaine d'eau commune chauffée pour les usages domestiques.

Du grand établissement.

Plus de la moitié de l'aile gauche de l'édifice thermal a été terminée et livrée au public en 1838. Elle comprend : 1° une buvette ; 2° 52 baignoires placées dans 30 cabinets et dans 2 salles ; 3° des douches intérieures et extérieures ; 4° les réservoirs propres à alimenter les bains et les douches et à chauffer la galerie et les cabinets de bains. Les piscines, les étuves et les réservoirs qui doivent compléter cet établissement seront construits prochainement dans la cour, conformément au projet qui a été approuvé par le gouvernement.

Après cette explication, nous allons exposer sommairement l'ensemble de ce projet, sans distinguer les parties qui sont terminées de celles qui ne le sont pas. On fera seulement observer que ces premières remplissant parfaitement le but qu'on s'était proposé, l'on peut espérer le même résultat pour ce qui reste à faire.

Cet édifice est un parallélogramme de 60 mètres sur 40 mètres de façade, avec une cour intérieure de 40 mètres sur

Digitized by Google

22 mètres de côtés. Il est placé entre un jardin bien planté et la place publique, qui seule le sépare de l'établissement des sources. Les deux ailes sont réunies, du côté du jardin, par trois salons sous lesquels sont établies trois salles de bains, et du côté de la place, par un portique placé entre deux pavillons et surmonté d'une terrasse sous laquelle sont placés des magasins, une chaudière et une machine à vapeur destinée à élever l'eau des douches et à fournir la vapeur pour les douches de ce genre.

La cour est occupée par des réservoirs, par les étuves, les piscines chaudes, la piscine tempérée et leurs dépendances.

Cet édifice est divisé, suivant son axe, en deux parties semblables, l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes. Ces deux services sont alimentés par les mêmes réservoirs. D'ailleurs, ils sont entièrement séparés l'un de l'autre, et n'ont de pièce commune que le portique.

Après avoir dit un mot des réservoirs et du portique, qui sont communs aux deux services, et donné un aperçu général de l'intérieur de l'établissement, nous examinerons successivement la buvette, les bains, la piscine chaude, la piscine tempérée, les étuves et les douches de l'un de ces services, ce qui suffira pour donner une idée de l'ensemble, et nous ferons à chacune de ces choses l'application des principes qui ont servi de règle à l'aménagement des eaux.

Des réservoirs en général. — 1° Les réservoirs qui sont destinés à fournir à tous les services le volume d'eau que chacun d'eux réclame, à une température déterminée, sont en quelque sorte l'âme d'un établissement thermal.

2° Ces réservoirs sont construits en brique, substance plus

Digitized by Google

propre que toute autre à conserver sans altération les propriétés des eaux et la température établie dans chacun d'eux.

3° Ils ont assez de capacité pour contenir les eaux qui se perdraient dans les intervalles du service, afin que tous les besoins soient largement satisfaits, et que la prospérité de l'établissement puisse n'avoir d'autres limites que le volume de ses sources.

4° Ils peuvent se remplir et se vider séparément dans l'aqueduc, ou l'un dans l'autre, afin qu'on puisse, au besoin, remplacer l'un par l'autre et les réparer isolément, sans interrompre le service.

5° Ces réservoirs se remplissent et se vident au moyen de prises d'eau facultatives et de soupapes à vis de pression, qui permettent de régler et de maintenir ainsi réglés les degrés d'ouverture des communications de ces bassins entre eux et avec le canal de fuite, et d'établir tel niveau que l'on désire dans tous, à eau courante.

6° Enfin chacun d'eux est disposé dans les conditions les plus propres à remplir sa destination particulière.

Les réservoirs sont de deux sortes par leur destination : 1° ceux des bains, des piscines et des étuves ; et 2° ceux des douches.

Les premiers, au nombre de cinq, sont : 1° celui des enfers ; 2° le réservoir général ; 3° celui du limon ; 4° le réfrigérant ; 5° le réservoir de chauffage.

1° *Le réservoir des enfers* est destiné à fournir les vapeurs, à la température la plus élevée, à la pièce centrale des étuves. Ce bassin, de 2 mètres de profondeur et recouvert par les étuves, reçoit directement les 4/5 de la source qui arrivent au milieu, et s'échappent par les coupures des côtés dans le réservoir général, lequel entoure le premier de toutes parts

Digitized by Google

comme un bain-marie; l'on pourra réchauffer les eaux de ce réservoir au degré que l'on voudra, au moyen d'un serpentin qui y promènera les vapeurs fournies par la chaudière établie sous le portique.

2° *Le réservoir général*, devant fournir les eaux nécessaires à tous les services, est couvert, et occupe toutes les parties de la cour que laissent libres les piscines et les étuves, et chauffe ainsi les pièces d'attente et les vestiaires qui sont établis au-dessus.

3° *Le réservoir de limon* est destiné à fournir cette substance, l'eau chaude aux bains et aux douches, et à maintenir sans variations, pendant toute leur durée, la température des bains. Pour cela il est exposé à l'air libre et au soleil, dont le contact est indispensable pour la formation du limon. Son niveau est en contre-bas de 0,20 de celui du réservoir général, lequel maintient, par une prise d'eau facultative, une température et un niveau constants dans le réservoir du limon.

4° *Le réservoir réfrigérant* fournit de l'eau minérale à 34° aux bains et aux douches. Afin d'obtenir une plus grande quantité d'eau froide, et pour prévenir l'altération qui a lieu dans les eaux qu'on laisse refroidir à l'air libre, ce refroidissement a lieu, comme il a été dit déjà, à l'abri du contact de l'air, dans un serpentin composé de deux tuyaux contenus l'un dans l'autre, et dans lesquels coulent, en sens contraire, l'eau minérale dans l'intérieur, et dans l'extérieur l'eau commune qui, enveloppant la première de toutes parts, opère un refroidissement très-rapide.

Dans un premier essai, cet appareil a donné instantanément 10 degrés de refroidissement; l'on pourra facilement, au besoin, obtenir un refroidissement suffisant pour les

Digitized by Google

bains, et diriger ainsi directement aux baignoires de l'eau de la source à la température convenable avec tous ses principes.

5° *Réservoirs de chauffage.* — Les eaux chaudes sans emploi sont dirigées dans un réservoir établi sous les galeries de bains et sous celles qui séparent les piscines et les étuves de la cour. Les vapeurs qui s'en élèvent remplissent l'espace vide recouvert par le dallage, et chauffent les galeries par des plaques de fonte, et les cabinets de bains par des conduits que l'on ouvre ou que l'on ferme à volonté, dans les cabinets, par des soupapes.

Du portique. — On y arrive de la place par une chaussée qui sépare les réservoirs des pavillons. Il a 22 mètres de long sur 5 mètres 33 centimètres de largeur. A gauche de l'entrée se trouvent les pièces destinées au service médical; à droite, les logements des employés et la lingerie; vis-à-vis, le cabinet du concierge chef de service; à droite et à gauche de ce cabinet, l'entrée des étuves; plus loin, celle des galeries de bains. Placé en tête de tous les services, le portique est une pièce de distribution d'où les malades des deux sexes se rendront à droite ou à gauche, au côté qui leur sera assigné, et où stationnent les gens de service et les chaises à porteur.

Sous le portique seront établies la chaudière et la machine à vapeur.

Chaque moitié du grand établissement comprend :

1° Une buvette; 2° des baignoires; 3° des piscines chaudes; 4° une piscine tempérée; 5° des étuves; 6° des douches et des galeries ou pièces de service.

La galerie des bains, qui est chauffée par trente plaques de fonte placées sur le réservoir qui chauffe aussi les cabinets

Digitized by Google

de bains, par des bouches de chaleur, s'étend entre les cabinets du portique aux salons, et présente : à droite, l'entrée des douches intérieures; vis-à-vis celle des pompes et des réservoirs des douches; à l'extrémité, celle du salon où les malades peuvent aller passer l'heure qui suit le bain. A côté du salon est un escalier qui conduit à une pièce commune à deux salles basses, l'une de 4 cabinets de bains, et l'autre de 12 baignoires. Dans la pièce intermédiaire sont établis des chauffoirs pour le linge, des porte-manteaux et une pompe destinée à élever de l'eau commune dans les réservoirs des combles.

Du côté de la cour, vers le milieu de la galerie des bains se trouve la porte de la galerie qui sépare les piscines chaudes des piscines tempérées. Chauffée comme la précédente, elle servira de pièce d'attente aux piscines et aux étuves.

Ainsi les cabinets de bains sont chauffés, surtout pendant la durée des douches; les piscines et les étuves sont précédées et suivies de pièces d'attente et de vestiaires également chauffés par des réservoirs d'eau chaude, afin de mettre les malades à l'abri du froid, avant et après le bain, et pendant les douches.

Tous les services sont rapprochés les uns des autres, et communiquent entre eux, afin que les malades qui ont besoin d'user successivement de plusieurs remèdes, ne soient pas obligés d'aller, nus et mouillés, les chercher au loin, l'un après l'autre, s'exposant ainsi à gagner une maladie grave pour se délivrer souvent d'une simple indisposition.

De la buvette. — L'eau y est dirigée du puits de la Croix, dans un conduit entouré de ciment romain; elle jaillit d'un robinet en argent. Ainsi placée au centre des différents

Digitized by Google

services, elle est plus à portée de ceux qui boivent les eaux au bain, et les autres peuvent, en les buvant, se promener dans les galeries chauffées et dans les salons qui leur font suite.

Des bains. — L'on peut se baigner aux piscines comme dans les baignoires; mais celles-ci sont nécessaires pour les malades auxquels la communauté des bains répugne, et pour les maladies qui, comme les névroses, exigent que la température des bains soit réglée dans des limites souvent fort étroites.

L'action des eaux minérales dépendant de principes qui doivent être en rapport avec leur volume, il doit y avoir de l'avantage à se baigner à grande eau et à eau courante. Il est aussi utile que, pour les névroses qui réclament une température modérée et des bains prolongés, cette température, ayant été réglée, soit maintenue pendant la durée du bain : or elle baisse de plusieurs degrés en une heure; il faut réchauffer le bain deux ou trois fois pendant ce temps-là; ordinairement on les réchauffe trop, et il faut les refroidir chaque fois; mais si une légère différence de température nuit au traitement de certaines névroses, que doivent faire trois, quatre, cinq, six transitions de plusieurs degrés, qui ont lieu pendant une, deux, trois heures que peut durer le bain ?...

On remplit ordinairement les baignoires pour donner des demi-bains, des bains de siége, et l'on se sert de siéges de diverses hauteurs et chargés de plomb, pour que le malade n'ait de l'eau qu'à la hauteur prescrite; mais ces siéges sont difficiles à fixer, se dérangent souvent, et le malade, dépassant la baignoire, est exposé à l'air libre. On a remédié à tous ces inconvénients par des trop-pleins facultatifs, qui

Digitized by Google

établissent le niveau de l'eau à toutes les hauteurs de la baignoire.

Chaque moitié de l'établissement contient 50 baignoires, dont 30 en marbre sont placées dans les cabinets de la galerie, et les autres, d'un seul bloc de pierre de Saint-Amant chacune, le sont ; 12 dans l'une des salles basses, et 18 dans l'autre.

Ces baignoires contiennent plus de 500 litres d'eau chacune, et reçoivent deux gradins mobiles, qui, avec deux mains en bronze, fixées dans les murs, permettent aux malades d'y descendre plus facilement, d'y rester assis, et d'éviter cette fatigue des reins qui devient intolérable dans les bains qui se prolongent.

Les pentes du fond se dirigent vers la soupape et sont calculées de manière qu'un peu d'eau arrivant par le robinet, suffit pour laver la baignoire.

Deux robinets donnant l'un de l'eau chaude et l'autre de l'eau refroidie, sont placés hors de la portée de la main des malades, afin que les baigneurs soient seuls responsables de la préparation des bains. Leurs diamètres et ceux des soupapes de vidange sont tels, que huit baignoires peuvent se remplir en même temps, en trois minutes, et se vider en moins de temps encore, afin d'activer le service. On peut encore en accélérer la vidange en abaissant les trop-pleins.

Ces trop-pleins sont facultatifs, et peuvent régler le niveau à tous les points de la hauteur de la baignoire, et servir pour les demi-bains, les bains de siége, etc. Ils sont placés au côté opposé des robinets, et établissent ainsi, à travers la baignoire, un courant qui facilite le mélange de l'eau chaude avec l'eau refroidie. Cet instrument se compose de deux cylindres creux : l'un vertical, placé hors de

Digitized by Google

la baignoire, s'articule par simple pression à angle droit avec le second qui est horizontal et qui s'introduit dans la baignoire, près du fond. Ce mode d'articulation permet au premier cylindre de tourner autour du second, de manière que de vertical il peut devenir de plus en plus oblique et même horizontal, et fait office de trop-plein à tous les niveaux de la baignoire, en prenant toujours l'eau du fond ; c'est-à-dire l'eau à mesure qu'elle se refroidit.

Les robinets sont manœuvrés à l'aide d'une clef portant une tige horizontale qui sert d'aiguille à un cadran tracé sur une plaque métallique incrustée dans le sol du cabinet. Ce cadran sert à régler le degré d'ouverture du robinet propre à donner le volume d'eau chaude qui est nécessaire pour maintenir la température établie dans le bain. Comme condition indispensable pour atteindre ce résultat, tout a été disposé pour maintenir un niveau et une température constants dans le bassin du limon qui fournit l'eau chaude.

A l'aide de ces robinets régulateurs et de ces trop-pleins facultatifs, on peut donner des bains, des demi-bains, des bains de siége, même des bains de pieds à eau courante, en régler la température à tous les degrés, entre 34 et 43, et la maintenir ainsi réglée pendant toute la durée du bain, quelle qu'elle soit. L'on peut aussi l'élever ou la baisser dans des degrés déterminés et sans tâtonnement. Ainsi, après avoir préparé le bain à la température indiquée, il suffit, pour la maintenir, de porter l'aiguille du robinet d'eau chaude à la division du cadran correspondant à ce degré de température; comme pour l'élever ou la baisser, on n'a qu'à avancer ou à reculer cette aiguille et à l'arrêter sur les divisions qui correspondent à la température que l'on veut obtenir.

Digitized by Google

Chaque cabinet est pourvu : 1° d'un thermomètre marquant depuis 15 jusqu'à 50°; 2° d'une sonnette avec indicateur; 3° d'un couvercle avec une coupure pour recevoir les tuyaux de douches; 4° d'une douche ordinaire dont le tuyau, plongeant dans la baignoire par cette coupure, permet au malade de se doucher lui-même la partie antérieure du corps sous le couvercle, à l'abri du contact de l'air et des éclaboussures, et dans une douce vapeur qui seconde si puissamment l'action des douches. 5° Du côté des femmes, un tuyau terminé par un tube recourbé avec robinet à la portée de la main descend au fond de la baignoire, et la malade peut prendre, à l'insu de tout le monde, des douches vaginales pendant la durée du bain; 6° un indicateur gradué, qui met une sonnette en jeu, apprend sans bruit au doucheur, placé dans les greniers, la température qu'il doit donner à la douche; 7° un sablier placé à côté en règle la durée. Une série de jetons percés en arrosoir ou de trous, depuis 3 jusqu'à 22 millimètres de diamètre, servent d'ajustage et donnent la forme et le volume des douches. Il y a aussi des boucliers, des paillassons et des planchettes trouées, pour poser les pieds.

Un écran garantit le malade au bain des courants d'air, et le baigneur de l'eau qui rejaillit pendant la douche. Une bouche de vapeur fermée par une soupape chauffe le cabinet pendant la douche. Un rideau tendu devant un portemanteau et un guéridon qui reçoivent les vêtements du malade, les empêchent de mouiller. Un vasistas donne, au besoin, issue à la vapeur du cabinet.

Enfin, un pupitre à crémaillère, un chandelier portant ressort à boudin qui pousse la bougie, une petite table, une

Digitized by Google

glace, deux chaises en canne complètent le mobilier des cabinets de bains et des salles basses.

Des *bains de pieds et de bras*, à cuvette et à double fond recouvert de liége, sont à la disposition des malades.

Deux horloges placées dans la galerie indiquent les heures pour le service.

Ainsi, dans des baignoires d'une grande capacité, l'on peut prendre, à Néris, des bains, des demi-bains, des bains de siége, même des bains de pieds, à eau courante, à tous les degrés de température, avec la facilité de les maintenir ou de les faire varier dans des degrés déterminés, d'une manière prompte et sûre. On peut aussi y recevoir des douches extérieures de toute espèce. Les femmes y prennent, pendant le bain, des douches vaginales variées, et tout cela dans une douce température, et avec les accessoires propres à faciliter l'administration des eaux et à en seconder les effets.

De la piscine tempérée. — C'est un bassin de 9 mètres de long, sur 5 mètres 30 centimètres de large, et d'une profondeur moyenne de 1 mètre 30 centimètres, autour duquel sont : 1° trois cabinets réunissant des douches de tout genre ; 2° cinq vestiaires ; et 3° la galerie de la cour servant de pièce d'attente.

D'un trottoir qui règne sur la piscine, au-devant des vestiaires, on y descend et l'on en remonte par un escalier à double rampe. Au côté opposé se trouvent des retranchements ou bains, ayant vue sur le bassin pour les personnes qui ne veulent pas prendre part aux exercices, et au-dessus est établie une galerie pour les personnes du même sexe qui viendraient voir les malades aux bains.

Une pente de 30 centimètres dirigée de l'escalier à la ga-

Digitized by Google

lerie de la cour; donne des profondeurs en rapport avec toutes les tailles.

Des gradins de diverse hauteur sont placés dans les angles des piscines pour les bains, demi-bains, et les bains de siége. D'autres servent à y descendre des cabinets de douches et à y remonter. Des cordes tendues le long des grands côtés aident les malades à se soutenir en y marchant. En outre, des flotteurs, des tables de liége, etc., sont mis à la disposition de ceux qui veulent nager.

Les eaux sont fournies par le réservoir général et par le réfrigérant, par des prises d'eau facultatives qui la versent dans des tuyaux encastrés dans le sol, autour du bassin, et percés de trous qui répartissent ces eaux également partout, de manière à donner instantanément une température égale à tous les points de la piscine. L'eau y est courante, et maintenue sans variations à la température de 34°. Son niveau peut être établi à toutes les hauteurs du bassin, afin que, dans le cas où l'eau manquerait pour remplir le bassin et pour nager, l'on pût toujours s'y baigner. Des *trop-pleins* facultatifs, semblables à ceux des baignoires, ont ici le même résultat, et la prise d'eau facultative, munie d'un régulateur, donne l'eau chaude nécessaire pour maintenir la température de la piscine, pendant toute la durée du service, au degré qui a été primitivement réglé.

Cette pièce, où les malades pourront passer plusieurs heures à causer, à jouer, à nager, est parfaitement éclairée, confortablement disposée, de toutes manières, et réunit tout ce qui peut convertir le remède en véritable amusement.

De la piscine chaude. — C'est là que se prennent les bains chauds ou les bains entre 38° et 44°.

Ce bassin est divisé en deux parties; dans chacune des-

Digitized by Google

quelles on a une température différente. Cette température est réglée et maintenue ainsi réglée pendant la durée du service, comme dans les piscines tempérées.

D'une pièce d'attente on passe dans trois cabinets où l'on peut prendre des bains, des demi-bains, etc., séparément, ou bien entrer dans les bassins. Vis-à-vis, et du côté opposé, s'ouvrent les portes de deux cabinets où les malades peuvent prendre des douches d'eau de toute espèce, avant ou après le bain.

Des étuves. — Les étuves sont chauffées par deux sortes de vapeurs : les unes fournies par la simple évaporation de l'eau, les autres par l'ébullition de cette eau.

Les vapeurs spontanées contenant tous les principes volatils des eaux, sans altération, sont préférées et sont aussi préférables à celles qui sont produites par l'action du feu ; mais elles sont moins chaudes et ne peuvent servir pour les douches de vapeur.

La température des vapeurs résultant de l'évaporation est, à leur naissance, la même que celle de l'eau qui les fournit, et si les vapeurs offrent ordinairement 15°, 18° de moins que la source, c'est qu'elles se refroidissent dans les étuves.

Deux conditions sont nécessaires pour obtenir dans les étuves une température voisine de celle des eaux : 1° un réservoir qui reçoive ces eaux à la température du griffon et la conserve ; 2° des pièces mises autant que possible à l'abri de toute cause de refroidissement.

Pour remplir la première condition, on dirige dans un réservoir très-profond, entouré de tous côtés d'eau chaude, et recouvert par l'*enfer*, les 4/5es de la source qui y arrivent di-

Digitized by Google

rectement avec un quart de degré, tout au plus, de perte, par des tuyaux en poterie revêtus de ciment de brique.

On prévient le refroidissement des vapeurs de la pièce centrale (enfer), en l'entourant d'une double enceinte de pièces chauffées par le réservoir général, et en recouvrant toutes ces pièces d'une double voûte et de ciel-ouverts doubles, avec de l'air chauffé dans l'intervalle des voûtes, des croisées et des portes.

On élève la température des étuves en y dirigeant la vapeur qui se forme dans l'aqueduc, et qui arrive dans les étuves du petit établissement avec une température de 52°, c'est-à-dire avec 1,75 seulement de moins qu'à la source.

Les douches étant les moyens les plus prompts pour donner une grande quantité de vapeur, et de vapeur bulleuse plus agréable et plus utile aux malades, l'on augmente le développement de la vapeur de l'aqueduc en y établissant une série de douches ascendantes en arrosoir, qui vont se briser contre la voûte de cet acqueduc.

Une forte douche en arrosoir s'élève du milieu de chaque *enfer*, vers la voûte où elle se brise et retombe sur le sol, dans un espace qui n'est pas occupé par les malades.

Des serpentins qui prennent la vapeur de la chaudière et l'y ramènent après l'avoir promenée dans le réservoir de l'enfer et dans celui des douches, ont pour effet d'élever, par contact médiat et sans altération, la température des vapeurs du réservoir et de celles que développent les douches.

Des vapeurs obtenues par l'ébullition de l'eau minérale. — Une chaudière est établie sous le portique, et a pour usage d'élever l'eau dans les réservoirs des douches et de fournir la vapeur pour chauffer les étuves et pour les douches de va-

Digitized by Google

peur. L'excédant de ces vapeurs peut être employé pour chauffer différentes parties de l'établissement, ainsi que les eaux pour les lessives de la lingerie.

La chaudière est destinée à donner des vapeurs avec la pression qui est nécessaire pour les douches. Cependant ne pourrait-on pas obtenir des vapeurs spontanées, avec une pression suffisante pour cet objet, en faisant passer sous une forte pression une grande quantité d'air dans un réservoir d'eau minérale très-chaude? La cagharde, machine qui a pris le nom de son inventeur, et dont on se sert dans quelques usines où elle remplace avantageusement les soufflets, ne donnerait elle pas des jets d'air assez forts, à la température de l'eau que l'on conserverait et qu'on pourrait aisément élever en enveloppant le tuyau d'un autre tuyau rempli de vapeurs ou d'air très-chaud? Il suffirait alors, pour établir des douches, de brancher des tubes munis de robinets le long de ce tuyau, et l'on aurait des douches de vapeur spontanée. Cette vapeur pourrait encore être dirigée dans les étuves générales et partielles, et servir ainsi à régler la température des différentes pièces dont elles se composent.

Cette machine pourrait aussi servir à refroidir promptement l'eau minérale en y faisant passer une grande masse d'air froid sous une grande pression.

Les étuves, doubles comme le reste de l'établissement, comprennent, dans chaque moitié, une pièce centrale dite enfer, entourée de cabinets autour desquels règne un couloir chauffé.

L'enfer offre: 1° au milieu, une douche ascendante en arrosoir, pour donner de la vapeur bulleuse;

2° Une bouche de vapeur venant de l'aqueduc;

Digitized by Google

3° Des douches d'eau à diverses températures;

4° Des bains de pieds;

5° Une fontaine d'eau froide destinée à mouiller des linges qu'on s'applique sur le front et l'estomac, pour prévenir des congestions sanguines;

6° Les dispositions propres à faciliter la respiration de l'air extérieur à la température convenable pour permettre de prolonger le séjour dans l'étuve en faisant cesser la gêne de la respiration qu'on y éprouve.

Les pièces qui entourent l'enfer sont : 1° Les cabinets où l'on peut établir une température indépendante de celle des pièces voisines et y prendre des bains, des demi-bains, des bains partiels de vapeur, des douches d'eau à toute température et des douches de vapeur.

Ces bains partiels sont administrés dans des machines à doubles parois, contenant entre deux de l'air chauffé, avec le moyen de doucher les parties qui y sont contenues.

2° Un cabinet de bains froids (par immersions).

3° Des vestiaires, des passages, des chauffoirs.

4° Un cabinet d'observations sur terre-plein et non chauffé, d'où le médecin peut toucher le pouls des malades dans les deux enfers et surveiller les piscines chaudes, les deux services où les accidents sont le plus à craindre.

Des douches. — Il y en a deux espèces, savoir : les douches d'eau et celles de vapeur

Des douches d'eau minérale. — Ces douches sont alimentées par des réservoirs disposés en trois étages : 1° ceux des pavillons, élevés de deux mètres cinquante centimètres au-dessus du sol des salles basses, fournissent à leurs douches par le simple cours de l'eau; 2° ceux des bas-côtés des greniers, placés à cinq mètres cinquante centimètres au-dessus

Digitized by Google

des baignoires des cabinets qui en tirent l'eau de leurs douches; 3° ceux de la galerie située au-dessus de celle des bains ou les trois réservoirs supérieurs qui contiennent de grandes masses d'eau, à des températures différentes pour préparer les douches des cabinets, à la température qui est prescrite pour chaque malade, et qui alimentent aussi directement celles des salles basses et celles des cabinets.

Ces réservoirs, destinés à contenir, sans altération, de grandes masses d'eau minérale à divers degrés de température, occupent une galerie de 40 mètres de long, sont construits en beton, revêtus intérieurement de ciment de Vassy et recouverts en bois.

Des pompes à volant, capables d'élever sept mètres cubes d'eau par heure, puisent, dans trois puisards distincts, des eaux minérales très-chaudes, froides et tempérées, et les dirigent séparément, par des conduits mis à l'abri de toute cause de refroidissement, dans ceux de ces réservoirs qui doivent les recevoir.

Le niveau des eaux est réglé dans ces réservoirs par une échelle métrique; celui des réservoirs des cabinets est indiqué extérieurement par un flotteur.

Les douches d'eau sont intérieures ou extérieures. Les premières s'administrent par le conduit auditif, l'urètre, le rectum ou par le vagin. Les secondes s'appliquent à toute la surface du corps.

1° *Douches intérieures.* — Trois cabinets de douches intérieures sont disposés à l'entrée de la galerie de manière que les femmes puissent prendre en même temps ces deux espèces de douches. Elles sont munies : 1° d'un robinet mis à la portée de la main du malade qui peut régler et arrêter les douches à volonté; 2° d'une soupape hydraulique pour empêcher l'odeur de se répandre dans la galerie.

Digitized by Google

Les douches *vaginales*, si utiles et si usitées à Néris, contre les engorgements indolents de l'utérus, contre la leucorrhée et le rhumatisme fixé sur la matrice, maladie plus commune qu'on ne pense, sont plus convenablement employées pendant la durée du bain, et d'une manière moins désagréable et moins incommode pour les malades.

Mais les douches *intestinales* sont encore plus usitées pour combattre la constipation habituelle et celle que détermine l'usage des eaux, et surtout pour le bien-être qu'elles procurent immédiatement. Elles introduisent une grande quantité d'eau dans les intestins; ce qui en fait une sorte de bain intérieur dont une partie absorbée seconde le traitement. Aussi leur usage s'est tellement étendu, que les trois cabinets peuvent à peine y suffire; et l'odeur qui se répand dans la galerie, malgré toute les précautions qu'on prend pour la prévenir, a exigé qu'une petite construction ayant un service distinct et séparé pour chaque sexe fût établie dans le terre-plein sous le salon, et que l'on y créât six cabinets pour l'établissement.

La température de ces douches est réglée dans le réservoir supérieur; la force l'est au moyen du robinet, et la forme est donnée par des canules en gomme élastique à tube droit, ou en olive percée en arosoir.

2° *Douches extérieures.* — Elles diffèrent les unes des autres : 1° par la forme; 2° par la température; 3° par la force ou la hauteur de la chute; 4° par la durée de l'application.

La forme. Elles sont à un ou plusieurs jets, ou en arrosoirs. Les arrosoirs sont plus ou moins fins et plats ou convexes. Les jets uniques ont depuis 3 millimètres jusqu'à 22 millimètres de volume et sont parfaitement cylindriques.

Digitized by Google

Les uns et les autres sont donnés par des trous de divers diamètres pratiqués dans des jetons très-minces et tous de même largeur, lesquels sont reçus dans les matrices, qui ont toutes aussi le même pas de vis.

La température des douches peut être réglée entre 34 et 48°, et au besoin on peut l'abaisser au-dessous de 30°.

Les douches des salles basses ont 34 ou 48°, suivant qu'on les donne avec l'eau de l'un ou l'autre des réservoirs des pavillons. On a les degrés intermédiaires en portant les aiguilles des robinets sur les points des cadrans, qui, d'après l'expérience, donnent, par le mélange des eaux, la température qui a été prescrite. L'on peut aussi faire varier cette température dans des degrés déterminés et sans tâtonnement, en portant les aiguilles sur les points des cadrans qui les donnent.

La température des douches des cabinets est réglée au thermomètre, dans les réservoirs des bas-côtés, au moyen de deux robinets donnant l'un de l'eau chaude et l'autre de l'eau refroidie venant des réservoirs supérieurs. On en élève ou l'on en baisse instantanément la température, dans des degrés connus, en faisant varier les proportions d'eau chaude et d'eau refroidie.

La force de la douche a pour mesure la quantité d'eau qui s'écoule, dans un temps donné, par le même ajustage; elle dépend de l'élévation des réservoirs. Les douches de l'établissement ont depuis 2 mèt. 50 cent., jusqu'à 9 mèt. de chute dans les salles basses; elles ont de 5 mèt. 50 cent. à 7 mèt. 40 cent. dans les cabinets. Ces derniers réservoirs, ayant 1 mètre 30 cent. d'élévation, peuvent être remplis à des hauteurs différentes et maintenus à cette hauteur pendant la durée de la douche, afin de lui conserver sa force, qui

Digitized by Google

diminue rapidement à mesure que le réservoir se vide.

Les diamètres des tuyaux descendants, ceux des soupapes qui les ferment dans les réservoirs et ceux des robinets ont 2 millimètres de plus que ceux des ajustages les plus forts, afin que l'eau, coulant dans une colonne d'eau, ne perde rien par le frottement de la vitesse résultant de la chute.

La grande capacité des réservoirs permet de donner aux douches toute la durée nécessaire.

Ainsi l'on a 1° des douches depuis les arrosoirs les plus fins jusqu'aux plus gros ; 2° des jets uniques depuis 3 jusqu'à 22 millim. ; 3° une température depuis 30 jusqu'à 48° ; 4° depuis 3 mèt. 50 cent. de chute jusqu'à 9 mèt., et leur durée est facultative.

On peut les régler, sous tous ces rapports, les maintenir ainsi réglés, ou les faire varier, dans des degrés déterminés, d'une manière précise, prompte et facile.

L'on peut aussi facilement en associer l'usage à celui des autres moyens, parce qu'il y a des douches variées dans tous les services.

Au-dessus de chaque baignoire descend un tuyau de douche terminé par une matrice sur laquelle se vissent des tuyaux en cuir fort, de différentes longueurs, pour l'administration des douches ordinaires à l'air libre, ou sous le couvercle ; et en outre, du côté des femmes, un tuyau de douches vaginales, qui est terminé par un tube recourbé avec un robinet qui peut être ainsi manœuvré par la malade.

Dans les cinq cabinets qui, pour chaque moitié de l'établissement, sont destinés exclusivement aux douches avec ou sans massage, se trouvent établis deux tuyaux de douches, alimentés par deux réservoirs placés dans les bas-côtés

Digitized by Google

des greniers, et dans chacun desquels on prépare des douches dont la température peut différer depuis 30° jusqu'à 47, 48°. Ces deux douches, dont la température ainsi réglée se maintient pendant leur durée, peuvent être promenées l'une après l'autre, ou en même temps, sur le même malade, lorsqu'il faut produire des commotions en sens opposé, dont l'intensité, en rapport avec les différences de température, est aussi facilement graduée que ces différences.

Enfin, l'on cherchera le moyen de varier d'une manière précise les proportions d'eau chaude et d'eau refroidie, et d'en opérer le mélange instantané afin de pouvoir élever et abaisser la température de la même douche, dans des degrés précis, pendant sa durée, et descendre et remonter l'échelle thermométrique entre des limites données. Des robinets régulateurs feront varier ces proportions dans des degrés déterminés, et un volant qui sera mis en mouvement par le doucheur ou par un mécanisme facile à trouver, opérera le mélange des eaux en les brassant.

Ces douches, de température diverse, ne peuvent être administrées que dans des lieux chauds; et pour cela, sous le dallage des cinq cabinets seront établis des réservoirs d'eau minérale qui les chaufferont habituellement.

Il y a dans les cabinets de douches des piscines, et dans les étuves deux jets, l'un chaud et l'autre froid, et un troisième jet dont on peut élever ou abaisser la température instantanément, dans des degrés déterminés.

Des douches de vapeur. — Alimentées par les chaudières, ces douches sont établies dans les étuves et disposées de manière à pouvoir être administrées dans les bains entiers et dans les bains partiels de vapeur.

Digitized by Google

RÉSUMÉ.

Les dispositions qu'on vient d'exposer sommairement et qui sont exécutées en partie, 1° mettent les eaux et leurs produits à l'abri de toute cause d'altération ;

2° Permettent de les refroidir instantanément, à l'abri du contact de l'air, et de les diriger au besoin, du griffon à tous les services, à la température que chacun d'eux réclame ;

3° Réunissent à Néris tous les remèdes que les eaux et leurs produits peuvent fournir, et, pour chacun d'eux, les moyens mécaniques propres à en assurer l'effet.

4° Elles offrent des moyens sûrs, prompts et faciles d'en régler, d'une manière précise, la température, la forme, la durée des bains d'eau et de vapeur, et des douches, et la force pour celles-ci, ou de les doser aussi exactement qu'on dose les remèdes en pharmacie, de les maintenir ainsi réglés et de les faire varier, sous tous ces rapports, dans des degrés précis.

5° Elles donnent la faculté d'en employer plusieurs successivement ou simultanément, sans déplacement sur le même malade.

6° Les moyens thermaux opposés dans leur action étant réunis sur les mêmes points avec la facilité de graduer cette action sur chacun d'eux, entre les limites les plus étendues, forment un système régulier de remèdes perturbateurs qui sont les plus énergiques de tous ceux qui sont usités aux eaux et sans nul doute les moins bien connus dans leurs effets. L'étude de ces actions perturbatrices ou opposées, régularisée par les moyens qu'on aura d'en graduer l'énergie avec

Digitized by Google

précision, étant suivie avec sagesse et persévérance, devra, ce me semble, conduire à la découverte de ressources nouvelles et puissantes contre certaines maladies rebelles.

7° Des pièces d'attente, des vestiaires chauffés par l'eau minérale, les dispositions pour le massage, les frictions, les moyens accessoires propres à favoriser l'action des eaux, tout a été prévu dans le projet d'aménagement.

Ainsi, des remèdes thermaux nombreux, bien disposés, et susceptibles d'être réglés avec la même précision qu'on dose les médicaments en pharmacie, font de Néris l'un des établissements les plus complets, facilitent et régularisent l'administration des eaux, et permettent de mettre dans leur étude plus de précision et plus d'exactitude.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE I. — *Plan des conduites de distribution et des souterrains.*

1. Conduite d'eau venant du réservoir des étuves de l'établissement des sources.
2. Arrivée de cette conduite dans le réservoir des enfers de la cour.
3. Coupure par laquelle l'eau de ce réservoir passe dans le réservoir général de la cour.
4. Conduite du réservoir général dans celui du limon.
5. Conduite de l'eau du bassin du limon fournissant, 1° aux puisards des pompes; 2° aux baignoires des cabinets et à celles des salles basses.
6. Conduite d'eau minérale refroidie, fournissant au bassin réfrigérant de l'édifice thermal, au puisard des pompes et aux baignoires.
7. Conduite d'eau venant des étuves supérieures, fournissant aux puisards des pompes, et, au besoin, aux douches des salles basses.

Digitized by Google

8. Conduite d'eau tempérée dans les piscines de la cour.
9. Conduite d'eau du bassin du limon dans les piscines chaudes et tempérées de la cour.

Ces deux dernières conduites seront dirigées sur l'axe de la cour entre les piscines.

10. Conduite du réfrigérant supérieur dans le réfrigérant inférieur, ou directement dans les baignoires.
11. Communication entre le bassin réfrigérant et celui du limon.
12. Conduite d'eau commune dans le serpentin double destiné à fournir aux baignoires au besoin.
13. Serpentin.
14. Conduite du réservoir général dans les piscines chaudes et tempérées, et dans les bassins de l'extrémité de la cour.
15. Réservoir du limon en contre-bas du réservoir général, de 10 centimètres.
16. Bassin réfrigérant.
17. Puisard de la pompe divisé en deux parties, l'une pour l'eau chaude, et l'autre pour l'eau tempérée, et fournissant aux deux pompes qui ont chacune une double prise d'eau.
18. Réservoir des enfers, ayant 2 mètres de profondeur.
19. Réservoir général de la cour en contre-bas du précédent, de 8 centimètres, et en contre-haut de celui du limon, de 16 centimètres, destiné à recevoir toutes les eaux qui se perdraient dans les intervalles du service, afin d'en approvisionner largement toutes les parties au moyen de prises d'eau facultatives.
20. Réservoir de la galerie transversale, alimenté par le précédent, et fournissant aux piscines tempérées.
21. Bassins du fond de la cour communiquant avec le réservoir général dont ils font partie, et chauffant les vestiaires des piscines tempérées.
22. Piscines chaudes.
23. *Id.* tempérées.
24. Salle à 12 baignoires.
25. Galerie à 8 baignoires.
26. Puits d'eau commune avec pompe pour l'élever dans le réservoir supérieur des douches.

Digitized by Google

27. Chauffoirs et porte-manteaux.
28. Chaudières pour les douches de vapeur et pour la machine destinée à élever l'eau pour les douches.
29. Magasins.
30. Caves.
31. Canal de fuite générale des eaux.
32. Tuyaux incrustés dans le sol et troués dans leur longueur pour distribuer l'eau dans toutes les parties de la piscine, et y établir une température uniforme instantanément.

PLANCHE II. — *Plan du rez-de-chaussée.*

1. Vestibule commun aux deux sexes.
2. Galerie de service des bains, chauffée par un réservoir d'eau chaude placé au-dessous.
3. Cabinets de bains.
4. Salles d'attente avec billard.
5. Salon de réunion.
6. Salle de jeux et de lecture.
7. Cabinet de consultation et pièce d'attente.
8. Cabinet d'exploration.
9. Cabinet de dépôt pour les malades qui se trouvent indisposés pendant le service.
10. Bureau du régisseur.
11. Bureau du baigneur chef.
12. Escalier des logements.
13. Cabinet de douches ascendantes intérieures.
14. Puisard des pompes divisé en deux : l'un pour l'eau chaude, et l'autre pour l'eau tempérée.
15. Logements ou magasins au-dessus des chaudières.
16. Chauffoir pour le linge.
17. Buvette.
18. Galerie transversale chauffée par un réservoir, et servant de pièce d'attente pour les piscines chaudes et tempérées.
19. Cabinet du concierge, chef de service.
20. Étuve la plus chaude (ou enfer) des hommes et des femmes,

Digitized by Google

dont les portes ainsi que les voûtes sont doubles, avec un intervalle rempli d'air sec, et où se trouvent des bains de pieds et un robinet d'eau froide pour prévenir les congestions vers la tête, avec des dispositions pour que le malade puisse y respirer l'air extérieur à une température convenable.

21. Douches ascendantes en arrosoir pour donner de la vapeur dans l'étuve.
22. Coupure pour le dégagement des vapeurs dans l'enfer.
23. Cabinets pour des bains de vapeur à température indépendante de celle des pièces adjacentes, avec douches d'eau et de vapeur.
24. Bains de vapeur partiels avec douches.
25. Bains froids.
26. Vestiaires et sorties avec porte-manteaux dans les angles.
27. Chauffoir et magasins.
28. Entrée des enfers.
29. Cabinet d'observation pour le médecin, établi sur terre-plein, et à ciel ouvert, avec vue sur les deux enfers.
30. Portes de service dont le médecin seul a la clef.
31. Corridor des étuves.
32. Piscine chaude avec trois cabinets pour prendre des bains séparément.
33. Pièce d'attente des piscines chauffée.
34. Cabinets ouvrant sur les piscines chaudes avec trois espèces de douches, et des dispositions pour le massage.
35. Passage conduisant aux piscines tempérées.
36. Piscines tempérées avec escalier de descente.
37. Cabinets ouvrant sur les piscines et ayant trois espèces de douches.
38. Vestiaires chauffés.
39. Bassins faisant partie du réservoir général et destinés comme lui à renouveler l'eau des piscines tempérées.
40. Fosses éclairant les salles basses.
41. Réservoir du limon.
42. Bassin réfrigérant.
43. Pont et entrée principale.

Digitized by Google

44. Escalier conduisant au réservoir des douches et à la terrasse.
45. Escalier des salles basses.

PLANCHE III. — *Deux coupes, l'une transversale, l'autre longitudinale, de l'édifice thermal.*

L'explication des détails est sur la planche.

PLANCHE IV. — *Appareils de bains et douches.*

Fig. 1. Partie de la baignoire avec trop-plein facultatif droit B, *id.* incliné *b*.
2. Coupe, *id.* avec le trop-plein facultatif droit.
3. Baignoires avec les robinets et les régulateurs.
4. Douches des salles basses avec régulateur.
5. *Id.* sans régulateur.
6. Profil des douches avec support.

A. Baignoire.
B. Trop-plein facultatif droit.
b. *Id.* *id.* incliné.
C. Point mobile des deux pièces.
D. Prise d'eau du trop-plein dans la baignoire.
E. Tuyau de douche tempérée.
F. *Id.* chaude.
G. Régulateur de la température des douches.
H. Manche du robinet servant d'aiguille au régulateur.
I. Tuyau en cuir de la douche.
K. Robinet d'eau chaude.
L. Robinet d'eau tempérée, terminé en aiguille.
M. Régulateur de la température des bains.
N. Support en bronze.

Digitized by Google

DE

QUELQUES AGENTS THÉRAPEUTIQUES NON USITÉS EN FRANCE,

Et particulièrement

DU MASSAGE;

PAR LE DOCTEUR B. DREYFUS,
Ex-médecin de l'ambassade de France à Saint-Pétersbourg.

Artem experientia fecit.

Avec quelle réserve ne faut-il pas aborder une question qui, bien que du domaine de la science et de l'observation, offre tant de prise à l'exploitation du charlatanisme, et partant, un si beau texte à la malignité de quelques hommes qui, par intérêt ou par passion, s'empressent de faire pénétrer, sous toutes les formes et par toutes les voies, de perfides insinuations dans leur sphère d'influence!

Mais si d'un côté l'opinion publique et la bonne foi, là où elle se trouve, stygmatisent des manœuvres honteuses, et finissent par rendre hommage à la vérité, d'un autre côté, la conviction que je pourrais être de quelque utilité à la médecine, la pensée que les meilleures innovations, après avoir rencontré de vives résistances, ont fini par triompher, me rassure et me met au-dessus de pareilles considérations. Je ne m'adresse d'ailleurs qu'aux hommes sérieux que leur science et leur talent placent au-dessus des petites préoccupations d'amour-propre, et dont l'appui est d'avance gagné à tout ce qui peut servir la science, et, par la science, l'humanité.

Digitized by Google

Long-temps je me suis consulté avant de rendre publiques mes observations sur le massage. Je ne me suis pas dissimulé que ce mot blesserait des susceptibilités, provoquerait de superbes dédains, même dans un pays où le magnétisme animal, l'homœopathie et l'hydrosudopathie, quoique faisant de nombreuses dupes, trouvent des apologistes. Mais la vérité doit-elle se cacher, parce qu'il y a des hommes disposés à tout nier, que les arguments les plus puissants, les faits les mieux observés ne sauraient rendre à l'évidence? Qu'on ne me prête pas surtout la ridicule prétention de présenter mon remède comme une panacée ou un spécifique! C'est une place que je veux lui faire assigner comme agent thérapeutique, en engageant mes confrères à l'examiner dans les limites de la science et de l'observation.

L'emploi du massage se règle mieux que le galvanisme et l'électricité, et ses indications sont plus positives. Je n'entends imposer à personne mes idées, je demande seulement qu'on en tienne compte et que, si l'expérience les démontre utiles, on les adopte, résigné à les abandonner le premier, si le contraire arrive.

Les auteurs, tant anciens que modernes, font à peine mention du massage sous le rapport de l'art, des procédés et des indications. M. le professeur Récamier est le seul qui ait publié dans la *Revue médicale*, janvier 1838, treize faits remarquables qui recommandent cet agent thérapeutique à l'attention des médecins. Le professeur Cayol dit à ce sujet : « Tout médecin versé dans l'observation et le traite-
» ment des maladies nerveuses, qui a connu par expérience
» la difficulté de découvrir des modificateurs appropriés aux
» diverses formes de ces anomalies de l'innervation, si va-
» riées, si bizarres et quelquefois si compliquées, se sentira

Digitized by Google

» comme frappé d'un trait de lumière, en considérant avec » attention les faits rapportés dans cet article. Depuis que » nous avons eu connaissance de ces faits, nous avons déjà » fait quelques expériences du massage cadencé, avec un » succès remarquable, notamment dans un cas de constric- » tion de l'anus et dans un cas de gastralgie opiniâtre. »

M. Réveillé-Parise (*Guide pratique des goutteux et des rhumatisants*, p. 145) dit : « Le massage peut aussi produire » de bons effets, soit pour guérir la goutte, soit pour la » prévenir. »

Si je me borne à citer, pour corroborer mes observations, un si petit nombre d'autorités, c'est qu'on ne trouve dans les ouvrages que quelques généralités qui prouvent que les médecins n'ont pas encore fixé leur attention sur le mode d'application et les effets du massage.

C'est à tort que l'on gratifie de ce nom quelques manœuvres ridicules et irrationnelles qui se pratiquent en France, et qui, selon l'observation de M. Réveillé-Parise, donnent lieu souvent à des accidents fâcheux. Dans ces pratiques la science n'a rien à faire. Et cependant les procédés du vrai massage sont infiniment variés, les indications certaines et les effets incontestables.

C'est en livrant à la publicité, sous ce rapport, le résultat des observations recueillies dans mes voyages, que j'espère appeler l'attention des praticiens sur un agent thérapeutique qui mérite réellement de la fixer.

En octobre 1837, j'accompagnai S. Exc. M. D., à Helsingford, capitale de la Finlande. Deux jours après notre arrivée, une violente attaque de goutte se déclara chez M. D. Les ressources incertaines de l'art, l'acuité de la douleur, ouvrirent un vaste champ aux officieuses propositions

Digitized by Google

de ceux qui purent approcher du patient. Que de spécifiques furent évoqués et conseillés ! *Les cures les plus merveilleuses* en attestaient l'infaillibilité ! Heureusement ces protestations inconsidérées ne triomphèrent pas de la raison du malade, qui, tout en leur prêtant l'oreille, crut devoir préalablement en référer à la sanction du médecin. Le mieux avisé parla du massage, et je n'hésitai pas à l'adopter.

L'emploi de ce moyen eut quelque succès. Je résolus dès lors, et dans l'espoir d'en tirer parti dans la suite, de suivre les leçons pratiques de M. Duroug, qui, à Helsingford, dirige la section de l'Institut gymnastique, dans laquelle on soumet au massage les individus des deux sexes et de tout âge qui s'y présentent. J'assistai pendant six semaines à un grand nombre de séances et pus me convaincre, par les succès qu'on y obtient, de l'efficacité de ce nouveau modificateur appliqué au traitement de certaines affections morbides locales et générales.

Dans cet établissement les hommes et les femmes sont séparés ; ces dernières sont massées, sous la direction de M. Duroug, par des femmes.

M. Duroug exerce en ville, accompagné ou non, selon les circonstances, de ses aides.

Moi-même je me soumis au massage, surtout dans la vue d'en étudier les procédés et les effets.

PROCÉDÉS.

Pressions saccadées exercées sur les extrémités supérieures et inférieures. — M. Duroug me fit asseoir sur une chaise, et, se plaçant debout devant moi, ses mains garnies de gants de peau de daim, s'empara de mon bras droit, l'étendit ho-

Digitized by Google

rizontalement et pratiqua sur sa face interne, sur le trajet des gros vaisseaux, de légères pressions saccadées, de haut en bas et à différentes reprises. Le bras gauche, puis les cuisses et les jambes subirent la même opération, toujours dans le même sens et dans le même ordre. Ces pressions, exercées avec l'extrémité des doigts réunis les uns à côté des autres, se répètent un assez grand nombre de fois, plus ou moins selon les circonstances.

Pressions moléculaires. — M. D..... appliqua ensuite successivement sur divers points de l'hypogastre et de l'épigastre la paume de ses mains placées l'une à côté de l'autre, les bords externes des pouces en contact l'un avec l'autre, et les doigts dirigés en haut. Il refoule doucement les organes renfermés dans la cavité abdominale, leur imprime un mouvement oscillatoire en raidissant ses bras et en contractant violemment leurs muscles. Dans cette opération on tient la position horizontale, et on se couche en supination sur un lit ou un divan.

M. Duroug se fonde ici, comme on le voit, sur une loi physique, applicable seulement aux corps solides. Dans cette opération, l'oscillation est modifiée et considérablement amortie en raison des densités diverses des tissus, des fluides et des liquides qu'elle a à traverser. Cette oscillation se propage, suivant son opinion, à tous les organes que les mains tiennent dans leur sphère d'action. Elle y suscite un mouvement moléculaire qui rétablit l'action organique normale en activant l'absorption, favorisant la circulation, etc.

Percussion spinale. — Pour présenter le dos à l'opérateur, il n'est pas nécessaire de se déshabiller. Je me mis debout; M. D...., la paume des mains appliquée l'une sur l'autre, les doigts étendus et dirigés vers la gouttière verté-

Digitized by Google

brale droite ou gauche, percute de haut en bas et alternativement les points correspondants à l'origine des nerfs rachidiens. Les mains, dans la position ci-dessus désignée, glissent vivement l'une sur l'autre pour laisser frapper tour à tour l'extrémité des doigts médius. Cette opération, quelque facile qu'elle paraisse, demande de l'habitude et de l'adresse; car la percussion spinale doit être douce, égale et cependant rapide. Il est inutile d'ajouter que la force, la vitesse, le caractère du mouvement de ces pressions sont modifiés selon les circonstances.

Tractions articulaires. — Pour terminer la séance, M. Duroug soumit les articulations grandes et petites des extrémités supérieures et inférieures à des tractions et des flexions variées. Le frottement des surfaces articulaires les unes sur les autres produit divers bruits et surtout une extrême sensation de fatigue. Cette opération est assez douloureuse dans les commencements et ne peut être continuée long-temps. Elle finit par être supportée parfaitement, et même par produire une sensation agréable.

Durant six semaines, et chaque jour régulièrement, je me fis masser. M. Duroug m'autorisa à assister, dans son établissement, aux séances des patients qui ne crurent pas devoir s'y opposer.

Ces pratiques sont variées à l'infini. Elles sont simples ou compliquées; graduées selon l'idiosyncrasie, la maladie, le sexe et l'âge du sujet. Les pressions sont douces et uniformes, lentes ou vives, saccadées, fortes ou faibles, profondes ou superficielles, étendues ou limitées, générales ou locales.

Il est des tumeurs, comme le goître, qui sont inégales et bosselées, que les doigts peuvent saisir entre eux. La pression doit s'exercer alors simultanément sur les points oppo-

Digitized by Google

sés de ces bosselures, et la résolution n'en est que plus hâtée. Les pressions et leur durée sont appropriées à la dureté, à la sensibilité et au diamètre de ces bosselures.

Le massage peut être adressé à l'organisme entier, à une fonction, à un appareil ou à un organe.

La durée et la fréquence des séances sont subordonnées à une foule de circonstances dont l'appréciation appartient au médecin.

Il y a tolérance et lieu d'élection. La sensibilité générale ou locale est la mesure de la première; différentes indications établissent le second.

Sous la direction du médecin qui devra en déterminer le mode et la durée, le massage est d'une application facile soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière.

Il faudra quelquefois favoriser son action par une ou plusieurs applications de sangsues ; et les autres médications générales et topiques ne devront pas être négligées. C'est ainsi que les narcotiques, les stimulants, les altérants, les résolutifs à l'intérieur et à l'extérieur sont tour à tour propres à seconder les effets du massage. Mais on peut s'en passer dans un grand nombre de cas.

L'action physiologique du massage laisse pressentir les secours que la thérapeutique peut en attendre, mais l'expérience, particulièrement, apprendra à l'approprier aux conditions pathologiques. Il faut, comme pour tout autre agent thérapeutique, de l'opportunité et du discernement dans son emploi. Son application inconsidérée peut produire les effets les plus fâcheux, par exemple dans les tumeurs inflammatoires, dans celles particulièrement appartenant aux variétés cancéreuses, etc. Dans tous les cas où les tissus sont

Digitized by Google

altérés, le massage est dangereux et avance la désorganisation.

M. Réveillé-Parise, dans son *Guide pratique des goutteux et des rhumatisants*, s'exprime ainsi : « Cet art est confié » en France à des individus qui n'en ont aucune idée. Aussi » ai-je souvent vu, à la suite de ces massages irrationnels, » des douleurs musculaires et articulaires, des courbatures, » des malaises capables de faire renoncer à un pareil » moyen. » Il en est tout autrement lorsque l'application du massage est méthodique et rationnelle. Il accélère la circulation veineuse et lymphatique, détermine un mouvement excentrique, une turgescence capillaire, une expansion du fluide nerveux, une action organique générale qui fait que les fonctions s'exercent avec plus d'activité et de régularité.

« Le massage, dit M. Rostan (*Dict. de Méd.*, 1re édit., » vol. XIV, pages 2 et 3), augmente l'activité de la peau, » appelle vers ce tissu une grande quantité de fluides, par » l'espèce d'irritation qu'il y détermine. Cette membrane » devient souple et perméable ; la circulation générale et la » circulation capillaire sont accélérées, et par suite la respi- » ration, l'appétit et la digestion, dont les résultats sont de » réparer les pertes occasionnées par ces pratiques, sont aug- » mentés d'énergie ; il en est de même de l'absorption in- » terstitielle, et en général de toutes les fonctions organiques, » puisque, s'il est permis de s'exprimer ainsi, elles se tien- » nent toutes par la main, elles sont sous une mutuelle dé- » pendance. Les muscles sont plus agiles, les articulations » lubrifiées par une synovie nouvelle, plus mobiles, etc. »

Ceci s'applique au massage général. Il rétablit l'action organique affaiblie ou entravée, et prévient ou guérit certaines

Digitized by Google

maladies. Il convient dans les débilités musculaires, dans la chlorose, les convalescences longues, les atrophies ou émaciations générales ou partielles qui dépendent d'un trouble de l'innervation, ou de certains obstacles au cours du sang. L'abord des fluides à la périphérie du corps arrête le mouvement fluxionnaire, dégorge les organes et tend à rendre à l'organisme son équilibre.

C'est surtout dans les classes élevées de la société, chez les femmes qui puisent dans le fracas du grand monde la faiblesse de leur constitution, une sensibilité nerveuse exaltée troublant les lois générales de l'économie, qui passent la nuit au bal et le jour au lit, que le massage peut tenir lieu d'exercice et ramener la régularité et l'activité dans les fonctions qui sont frappées de langueur. C'est une gymnastique passive, qui, tout en profitant à l'économie, ne demande pas d'exercice de la part de ces dames. C'est pourquoi dans le Nord et dans l'Orient les dames, quoiqu'elles aient toutes des habitudes sybarites, s'y prêtent de bonne grâce et paralysent ainsi les tristes effets de leur vie orientale.

Dans l'aménorrhée qui dépend d'un état d'oligémie ou de cachexie chlorotique, cette pratique n'est-elle pas plus rationnelle que les émissions sanguines, qui, dans l'état général de l'économie, trouvent une contre-indication si manifeste? Le sang déjà appauvri et chimiquement altéré ne se reconstitue pas par sa déperdition qui se trouve d'ailleurs en opposition avec la médication tonique et métasyncritique employée en pareil cas. L'usage des pressions moléculaires sur les régions qui avoisinent le système vasculaire utéro-vaginal y détermine une activité circulatoire que l'on attendrait en vain de l'application des sangsues.

Digitized by Google

Des tumeurs lymphatiques, des tophus arthritiques, certaines hypertrophies ou indurations du foie, de la rate, des engorgements scrofuleux du cou, du sein, etc., après être restés long-temps stationnaires et s'être montrés rebelles à tout autre moyen, guérissent par résolution sous l'influence de l'emploi rationnel et méthodique du massage. L'absorption s'empare des produits morbides déposés dans l'épaisseur des organes; et la réduction des tumeurs, susceptibles d'être soumises à ce genre d'opération, se fait graduellement et quelquefois avec une rapidité surprenante.

Il y a des constipations qui résistent à l'emploi le mieux entendu des moyens thérapeutiques et hygiéniques, et qui cèdent à l'action de la pression moléculaire et de la percussion cadencée, selon l'expression de M. le professeur Récamier. L'habitude des purgatifs, des laxatifs et des lavements émousse la sensibilité de la muqueuse intestinale et finit par ne plus produire d'effet. Le massage abdominal triomphe presque toujours de cet état d'inertie du tube intestinal. La sécrétion des fluides versés à sa surface interne qu'ils sont destinés à lubrifier est augmentée avec le mouvement péristaltique. Les matières stercorales, dont le passage est facilité, en sont pénétrées, ramollies, et finissent par être expulsées. Peu à peu la fonction excrémentitielle se régularise et l'accumulation fécale n'a plus lieu.

Certaines constipations entretiennent ou provoquent des tumeurs hémorrhoïdales très-douloureuses et causent divers accidents plus ou moins graves. L'irradiation sympathique de la rétention des matières dans le tube intestinal altère d'autres fonctions, et tout l'organisme ne tarde pas à s'en ressentir. Le massage fait céder ces constipations opiniâtres, rétablit la circulation abdominale et dissipe les congestions

Digitized by Google

hémorrhoïdales internes et externes. C'est dans ces cas principalement que M. Duroug se loue des effets de la pression moléculaire, et qu'il la conseille comme moyen prophylactique et curatif. Le climat qu'il habite exerce une action incontestable sur la production et la fréquence des affections hémorrhoïdales. Aussi ce sont ces maladies qui s'offrent le plus fréquemment dans sa pratique. D'après mon observation, soit dit en passant, les hémorrhoïdaires forment les deux tiers des habitants de Pétersbourg, de Moscou, de Peuza et d'Helsingford.

Les maladies arthritiques, rhumatismales, guérissent quelquefois, et sont, sous l'influence d'un massage méthodique, toujours avantageusement modifiées.

L'émaciation, les asthénies *essentielles*, celles qui sont étrangères à une lésion organique et qui sont entretenues par une répartition inégale ou insuffisante des forces vitales, un grand nombre d'affections spasmodiques cèdent à l'emploi bien entendu du massage général ou local. Ici je renvoie au treize faits cités par M. le professeur Récamier et auxquels M. le professeur Cayol en ajouta deux, *loc. cit.* Je me bornerai, pour corroborer ces généralités sur le massage, à rapporter quelques observations que dans mes voyages j'ai été à même de recueillir.

Obs. I. — J'étais sujet, depuis quelques années, à une affection hémorrhoïdale qui se manifestait deux ou trois fois par an par l'apparition de tumeurs, tantôt externes, tantôt internes, et accompagnées de constipations opiniâtres, s'irradiant souvent sympathiquement sur le reste de l'organisme en développant un appareil de symptômes assez sérieux. C'était une constitution acquise sous l'influence des

Digitized by Google

frimas du nord. Depuis plusieurs jours déjà la constipation existait et les tumeurs se manifestaient. M. Durong me conseilla l'emploi des pressions moléculaires sur l'abdomen. Dès la seconde séance, les selles se rétablirent et se régularisèrent, la congestion anale se dissipa avec tous les accidents qui en étaient la suite. Depuis ce temps, je pratiquai plusieurs fois le massage sur moi dans les mêmes circonstances et toujours avec succès.

Obs. II. — Madame de ***, âgée de trente-neuf ans, constitution assez débile, tempérament nerveux, ressentit vers la fin de l'année 1856, à la suite de quelques anciennes fièvres intermittentes, de légères douleurs dans l'hypochondre gauche. Cette région devint peu à peu plus volumineuse, et le médecin signala à la malade l'existence d'un *gateau fébrile*. La fièvre ne reparut plus, mais l'engorgement splénique persista avec un sentiment de pesanteur. Des douleurs sourdes se réveillèrent de temps à autre. La santé du reste n'était pas visiblement altérée. Des médicaments dits *altérants*, *fondants*, l'iode, la ciguë, furent employés à l'intérieur et à l'extérieur; des applications de sangsues et de cataplasmes émollients restèrent sans succès. Tels furent les renseignements que je pus obtenir, lorsque, le 18 mai 1858, madame de *** vint me consulter. La rate est peu sensible à la pression, très-volumineuse, et s'étend depuis le rebord des fausses côtes jusque vers la région iliaque. L'exercice des fonctions est régulier. Je prescrivis l'emploi des pressions moléculaires et saccadées trois fois par jour, sur l'hypochondre gauche. L'opération devait durer dix minutes chaque fois. La femme de chambre que j'instruisis en fut chargée. Trois jours après je revis la malade. Le massage avait

Digitized by Google

réveillé des douleurs et put à peine être supporté. Je fis appliquer vingt sangsues et des cataplasmes émollients sur le point douloureux. Deux jours après, les pressions furent reprises avec précaution, et de manière à ne pas provoquer d'irritation. Le 30 mai, une seconde application de sangsues devint nécessaire. Le massage fut recommencé deux jours après. Dès lors la tumeur diminua sensiblement. Le 28 juin, la rate avait repris son volume normal, et huit mois après, la malade me confirma de nouveau sa guérison.

Obs. III. — Mademoiselle ***, âgée de vingt-quatre ans, tempérament lymphatique, jouit d'une bonne santé jusqu'au 17 octobre 1837. A cette époque, à la suite d'une violente émotion morale, ses règles qui coulaient depuis la veille se supprimèrent brusquement. A cette hémorrhagie se substitua deux jours après une hématémèse, qui, pendant six mois, continua à se manifester supplémentairement aux déplétions utérines. Quelques accidents nerveux furent les seuls épiphénomènes que cette dérivation détermina. Les dérivatifs, les émissions sanguines locales, les anti-spasmodiques n'eurent aucun résultat, et lorsque je fus consulté, le 25 avril 1838, par la mère de la malade, l'écoulement périodique n'avait pas encore repris son cours normal. Je conseillai le massage moléculaire et saccadé sur l'hypogastre, les aines et les cuisses. Vers le 20 mai, l'hémorrhagie utérine reparut. La santé de mademoiselle ***, depuis cette époque, est parfaite.

Obs. IV. — C***, âgée de dix-huit ans, tempérament lymphatique, constitution faible, de parents scrofuleux, portait, depuis trois ans, sous l'oreille droite, entre l'angle de la mâchoire inférieure et le sterno-mastoïdien, une glande lymphatique du volume d'un œuf d'oie. Cette tumeur mobile

Digitized by Google

sous la peau, indolente et stationnaire depuis deux ans, défigurait la jeune personne et inquiétait les parents, d'autant plus que les médications de trois médecins, successivement appelés, n'avaient modifié en rien la tumeur. L'iode avait été administré sous toutes les formes, à l'intérieur et à l'extérieur. Ce médicament agit avantageusement sur l'état-général de C***, sans porter son action sur la tumeur. D'après mes conseils, la mère exerça, trois ou quatre fois par jour, des pressions douces et méthodiques sur la glande, en la roulant, pour ainsi dire, dans tous les sens, entre ses doigts. Au bout d'un mois, la tumeur devint plus molle, et se trouva sensiblement diminuée. Une application de six sangsues devint cependant nécessaire. Je crus alors devoir employer à l'extérieur l'hydriodate de potasse, tout en continuant le massage. Trois mois après, la glande avait entièrement disparu.

Obs. V. — Madame A***, âgée de vingt-huit ans, portait depuis six ans, à la partie antérieure et inférieure du cou, un goître assez volumineux, et qu'elle attribuait aux efforts de son premier accouchement. Cette tumeur altérait la voix de madame A***, qui avait tout tenté pour s'en débarrasser. Elle était belle et fraîche. Elle craignait par dessus tout l'action de l'iode sur les glandes mammaires, et ne put jamais se décider à faire usage de cette substance. Elle avait fait usage de plusieurs topiques sans aucun résultat. Depuis deux ans environ la tumeur était stationnaire. Elle se soumit avec empressement, après m'avoir consulté, à l'action du massage répété quatre ou cinq fois par jour. C'est elle-même qui le pratiqua, mais avec une ardeur qui ne tarda pas à provoquer dans la glande les symptômes d'une vive irritation. Dix sangsues furent appliquées, ainsi que des cataplasmes émol-

Digitized by Google

lients. Les pressions furent suspendues. Quelques jours après, nous fûmes agréablement surpris de voir la thyroïde réduite d'un tiers environ. J'engageai madame A*** à reprendre le massage, mais avec plus de modération, et à appliquer des sangsues aux premiers symptômes d'irritation. Je partis alors pour l'Italie; mais deux mois après, cette dame m'écrivit à Florence, pour m'apprendre que la tumeur avait entièrement disparu.

Obs. VI. — Mademoiselle R***, âgée de quinze ans, constitution débile, tempérament nerveux, était sujette, depuis un an, à divers accidents produits par les vains efforts d'une menstruation qui ne pouvait s'établir. Le résultat témoignait de l'insuffisance des moyens employés jusqu'à ce jour, 18 octobre 1839. Le massage à pression moléculaire et saccadé fut appliqué sur l'hypogastre, les aines et les cuisses. Au bout de six semaines le mouvement fluxionnaire périodique, rationnellement provoqué, fit paraître les règles qui, depuis, revinrent régulièrement à chaque époque. C'est dans des cas pareils surtout que le massage, sans avoir aucun de leurs inconvénients, jouit des avantages des emménagogues, dont l'usage est souvent dangereux.

Digitized by Google

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR UN CAS DE SYPHILIS COMMUNIQUÉE DE L'ENFANT A SA NOURRICE PAR L'ALLAITEMENT;

PAR M. A. BOUCHACOURT,
Chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

Generatione, lactatione contagio est.
Boerhaave, *Aphor.* 1441.

Malgré les travaux des auteurs anciens, et de quelques médecins modernes, l'histoire de la syphilis des nouveau-nés est loin d'être complète; nous sommes sous ce rapport en arrière des connaissances générales relatives à la maladie vénérienne; nous devons donc recueillir avec soin tous les faits susceptibles de jeter quelque jour sur les problèmes nombreux et variés que renferme cette partie négligée de l'étude de la syphilis. C'est dans ce but, et aussi pour m'éclairer par la discussion qu'elle pourra soulever, que je publie cette courte note, dont le sujet touche à la fois, comme on le verra, à la pathogénie générale, à la thérapeutique, et surtout à la médecine légale.

Voici l'histoire du fait sur lequel j'ai eu tout récemment à formuler une opinion; j'indiquerai les raisons qui m'ont décidé dans les conclusions qui les suivent: il sera facile dès lors d'en juger la valeur.

La femme Ch., âgée de quarante-deux ans, est mère de quatre enfants; l'aîné, qui a douze ans, vit encore. Elle n'a jamais été malade et semble fort bien conservée pour son

Digitized by Google

âge, quoique, exerçant la profession de journalière, elle ait eu souvent à supporter un travail pénible. Son dernier enfant, âgé d'un an environ, est venu à terme bien portant, et n'a rien éprouvé de fâcheux jusqu'à l'âge de huit mois. On le vaccina alors; et l'enfant, et le vaccin qui se développa normalement, furent trouvés si beaux, que le médecin prit au bras de l'enfant du virus vaccin pour d'autres jeunes sujets. Ce fut peu après, c'est-à-dire le 14 octobre 1840, qu'on donna à la mère l'enfant F.... à nourrir; il était âgé de deux mois, et le 10 décembre 1840 les parents de cet enfant le reprenaient pour le donner à une autre nourrice. Que s'était-il passé durant cet intervalle?

Six semaines après que la femme Ch... eut donné le sein à son nouveau nourrisson, de *petites pustules*, puis des crevasses et des ulcères apparurent autour du mamelon gauche; les glandes de l'aisselle s'engorgèrent; une, entre autres, devint dure et douloureuse. Les crevasses s'élargirent, et les ulcères qui en résultèrent firent le tour de la base du mamelon. Peu de jours après, l'enfant Ch. se trouve atteint de pustules à la face, autour de la bouche; il est pris d'une ophthalmie blennorrhagique; plus tard il a des pustules au bras, sur le dos, à la nuque, à la poitrine, au pourtour de l'anus. Dès lors la nourrice s'inquiète, rend l'enfant qu'on lui avait confié, consulte un médecin, et subit un traitement local et général auquel fut également soumis son enfant. Une amélioration notable s'en suivit chez tous les deux, et plus particulièrement chez l'enfant. Cependant, tout ne disparut pas, et même quelques autres symptômes consécutifs se développèrent. Je dois ajouter que la fille aînée de la femme Ch., qui touchait ou embrassait maintes fois dans le jour l'enfant F., ne tarda pas à être prise d'*une plaie* à la

Digitized by Google

bouche, avec une inflammation assez vive ; elle dut suivre elle-même un assez long traitement.

Tels furent les symptômes décrits par la femme Ch. elle-même, et dont je n'ai constaté qu'une partie, n'ayant pu visiter son nourrisson, ni l'observer elle-même au moment des premiers accidents.

Voilà donc une maladie, d'une nature quelconque, développée dans une famille, se communiquant suivant certaines conditions, revêtant des caractères particuliers; il s'agit d'en rechercher, 1° la nature, 2° la cause. Pour arriver à la solution du problème étiologique, il faudra nous aider et des notions fournies par la nature du mal, et de celles relatives aux circonstances qui ont présidé à son développement.

A. *Nature de la maladie.* — Elle affecte le mamelon sous forme de crevasses, et plus tard d'ulcérations ; elle atteint deux enfants, puis un troisième qui a avec eux des contacts fréquents. Ce sont des ulcérations à la bouche, des écoulements par le nez, une ophthalmie, puis des pustules autour de l'anus, des papules d'un rouge violacé sur la peau. Et chez la mère, consécutivement à l'ulcère du mamelon, les glandes correspondantes de l'aisselle s'engorgent, un bubon axillaire se développe, enfin des pustules apparaissent sur le cuir chevelu et dans une certaine étendue de la peau du cou, de la poitrine et du dos. Sur ces entrefaites, c'est-à-dire vers la fin de décembre, deux médecins sont consultés: l'un est M. Gensoul, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; l'autre, M. Leriche, jeune praticien distingué. Tous deux prescrivirent un traitement anti-syphilitique pour la mère, son nourrisson et sa fille aînée : il consiste en pilules de sublimé, bains avec la même substance; protochlorure de

Digitized by Google

mercure, etc. Sous l'influence de ce traitement les symptômes s'amendent chez les trois malades. L'enfant de douze ans est bientôt guérie. Chez le petit garçon, les pustules de la face se dessèchent et se cicatrisent; celles des environs de l'anus suivent la même marche; l'ophthalmie s'arrête aussi. (Des collyres résolutifs, un vésicatoire furent prescrits.) Quant à la mère, la plus grande partie des ulcérations se guérit; mais, soit qu'elle ne continuât pas le traitement assez longtemps, soit que chez elle le mal fût véritablement plus rebelle, il restait encore, lorsque je l'examinai le 23 février dernier : deux indurations à base large en haut et en dedans du mamelon gauche, l'une plus allongée, encore ulcérée avec une teinte grisâtre; l'autre presque sèche, tendant à se fermer. Des cicatrices remplacent les ulcères qui ont dû exister au-dessus et en dehors. L'engorgement axillaire est encore assez considérable, et de plus, le gosier semble reprendre : il est rouge, enflammé ; la voix est légèrement nazillarde; les gencives sont un peu grisâtres. Y aurait-il un commencement de salivation? Il reste sur le cuir chevelu des pustules *phlyzaciles;* on en compte aussi un certain nombre sur la nuque; leur base est large, colorée en rouge foncé; les unes sont en pleine suppuration, les autres se dessèchent. L'examen des parties génitales, fait avec la plus grande attention chez cette femme, n'a révélé aucune affection ni récente, ni ancienne. On ne trouve ni cicatrice, ni trace d'écoulement; et je dois dire par anticipation que le même examen fait chez le mari a donné le même résultat. Leur enfant est bien développé, il est gras, ses chairs sont fermes, sans coloration pâle ou plombée; les traits du visage ne sont point altérés, et n'ont pas cet aspect sénile auquel les auteurs ont attaché une grande importance. Il lui reste deux ou trois pustules au

Digitized by Google

bras gauche autour des cicatrices vaccinales, des élevures papuleuses d'un rouge foncé à la nuque et sur le dos, des cicatrices bien marquées à la face, autour du menton.

Le simple énoncé des symptômes que je viens de rappeler brièvement suffit, je crois, si l'on fait attention à la spécificité des remèdes prescrits et à leur action sur ces mêmes symptômes, pour nous amener à conclure que la maladie était de nature *syphilitique*. Et s'il fallait développer les motifs de cette assertion, je les appuyerais, 1° sur la nature de ces symptômes : chancres, pustules, écoulement, etc.; 2° sur leur filiation chez le même individu ; 3° sur leur transmission d'un individu à un autre; 4° sur l'influence du traitement anti-vénérien : *Indicatio a juvantibus*.

Ainsi donc voici ma réponse à la première question : Les accidents présentés par la femme Ch. et son enfant se rattachent à la maladie vénérienne, l'une et l'autre ont été atteints de la syphilis.

B. *Cause de la maladie.* — Cette femme jouissait d'une bonne santé, ainsi que ses enfants et son mari, au moment où le nourrisson étranger lui fut donné ; elle l'affirme, et sous ce rapport ses réponses n'ont jamais varié. En outre, si on la suppose primitivement malade, elle n'eût été choisie ni par les parents du nourrisson, ni par leur médecin ; et si son enfant, âgé de huit mois, eût été lui-même malade, le médecin qui l'a vacciné n'aurait pas certifié son parfait état de santé, et n'aurait pas pris de son vaccin pour l'inoculer de bras à bras à un autre enfant. D'ailleurs cet enfant est régulièrement développé, il n'a contracté la syphilis ni dans le sein de sa mère, ni dans les premiers mois de son existence ; il serait dans ce dernier cas maigre, chétif, et porterait les traces non douteuses d'une nutrition al-

Digitized by Google

térée et arrêtée dans son principe; tous les auteurs qui se sont occupés de maladie syphilitique, et qui l'ont spécialement étudiée chez les enfants, savent que les choses se passent ainsi le plus généralement.

Comment donc le virus s'est-il introduit dans la famille? et comment son action successive s'est-elle fait sentir? Un nourrisson est confié aux soins de la femme Ch. le 14 octobre 1840 : était-il sain lui-même à cette époque? Il avait, au dire de la nourrice Ch. *la face comme enflée* et couverte de boutons, un écoulement par les fosses nasales; il ne pouvait crier. Les fesses présentaient des cicatrices violacées encore récentes. On l'avait mis d'abord en nourrice à Condrieux, il fut repris au bout de deux mois; les parents assurèrent que la nourrice s'enivrait. Mais le médecin du pays affirme que cette première nourrice était tombée malade; elle a eu des ulcères aux deux seins, des glandes engorgées au col, à la tête. Elle subit un traitement sur la nature duquel les renseignements me manquent, aussi bien que des détails plus positifs sur les symptômes qu'elle présenta, elle et son enfant; je ne sais même pas si ce dernier fut aussi malade. Ce qu'il importe de bien constater, c'est que l'enfant ne fut ni retiré, ni donné sain; les parents dirent à cette époque qu'il avait eu des *misères chez sa nourrice;* il subit chez la femme Ch. un traitement particulier avant qu'elle-même tombât malade; on lui donna huit bains, on le pansait avec du cérat, il prenait du sirop; ce fut le médecin des parents qui lui donna des soins. On n'administra aucun remède à la nourrice : nouvelle preuve de son parfait état de santé. Car la voie la plus rationnelle était de traiter l'enfant par le sein qui lui donnait la nourriture. Je dois ajouter que depuis que l'enfant F. a été rendu à ses

Digitized by Google

parents, deux nourrices ont été prises ou demandées, et que ni l'une ni l'autre n'a voulu le garder. Ainsi donc celui-ci était malade lorsqu'il fut confié à la femme Ch. ; il avait été malade de bonne heure, car il était peu développé, maigre et chétif, j'en crois le rapport de sa nourrice ; d'ailleurs il avait des cicatrices qui indiquaient une maladie datant au moins de plusieurs semaines, et des symptômes encore existants qui annonçaient que le mal n'était pas détruit. C'est après son entrée dans la famille Ch. que des symptômes de maladie vénérienne se développent ; c'est par le sein qu'ils commencent chez la nourrice, par la bouche et la face chez son propre enfant, par la bouche chez sa fille aînée qui embrassait continuellement les deux nourrissons. Je ne puis m'empêcher de voir dans le développement de ces symptômes une corrélation nécessaire, et je crois être autorisé à conclure *que la maladie syphilitique dont a été atteinte la femme Ch. a été apportée dans sa famille par le nourrisson étranger confié à ses soins.* Il résulte donc de l'examen des faits auquel il nous a été permis de nous livrer et de la discussion que cet examen a soulevée :

1° Que la femme Ch. et ses enfants ont été atteints de maladie vénérienne;

2° Que cette maladie a été contractée par la femme Ch. en allaitant l'enfant F.;

3° Que ce dernier a donné à sa nourrice l'affection qu'il portait, et que par l'intermédiaire de la mère l'autre enfant a été lui-même infecté;

4° Qu'on ne saurait toutefois assurer sans des renseignements plus précis si la syphilis du jeune F. est congénitale ou contractée par l'allaitement d'une première nourrice;

5° Que cependant, en regardant comme fondées les as-

Digitized by Google

sertions de la famille Ch. sur les symptômes présentés par la première nourrice, assertions qu'elle appuie de l'autorité du médecin du pays (alors même que celui-ci n'aurait pas prononcé le mot *syphilis*), on peut déjà conclure que la syphilis du jeune F. est congénitale, c'est-à-dire transmise par ses parents; car, ainsi que le dit Van-Swieten : *Mirum non videtur, si a lue venereâ infectis parentibus nati infantes eodem morbo inquinati in lucem edantur.* (Van-Swieten, *Comment. in Boerh. aphor.*, t. v, p. 346.)

OBSERVATION

D'ANÉVRISME DE L'AORTE THORACIQUE,

Présentée à la Société de médecine de Paris

PAR LE Dr FÉLIX ANDRY,
L'un de ses membres et chef de clinique à la Charité.

(Imprimée par décision de la Société.)

Messieurs,

Dans votre dernière réunion j'ai eu l'honneur de soumettre à votre attention une pièce d'anatomie pathologique dont le principal intérêt consiste dans l'exagération d'un fait qui n'est pas rare dans les annales de la science : je veux dire l'anévrisme de l'aorte. Cette considération me dispense de commenter ce fait auprès de vous; je vais donc me contenter de vous exposer ici les principaux détails de cette longue maladie; et j'annexerai à ce résumé une description succincte de la pièce pathologique elle-même.

Digitized by Google

Le 20 mars 1838, une homme d'une assez forte constitution et âgé de cinquante-sept ans, fut reçu dans les salles de M. le professeur Bouillaud. Il raconta que deux ans auparavant il s'était senti pris tout-à-coup, en déchargeant une voiture, d'une douleur vers le sein gauche, de battements de cœur et d'étouffement. Obligé de rentrer chez lui et de s'aliter, il appela un médecin qui lui fit une saignée, lui appliqua dix sangsues sur la région douloureuse, et lui conseilla plus tard des frictions avec un corps gras. Ce traitement resta sans résultat, la douleur précordiale persista, et au bout de six mois le malade se décida à venir à Paris pour se faire soigner. Reçu chez M. le professeur Rostan, il y fit un séjour de six mois : dix-sept saignées, quatre-vingt-douze sangsues en quatre fois, deux vésicatoires, un sur le cœur et l'autre au bras, des pilules de Meglin, des juleps avec la digitale, des frictions avec le baume tranquille, tels furent les différents moyens employés pendant ce temps. Le diagnostic avait été : péricardite chronique avec affection du cœur. Soulagé, mais non guéri, le malade avait vu depuis lors persister ses battements de cœur et ses étouffements, et il s'était déterminé, au bout de quelque temps, à réclamer de nouveau les secours de l'art. Voici l'état constaté par M. Bouillaud :

Voussure légère dans la région précordiale, dont la matité est de 9 centimètres et demi dans les deux sens. Pas de frémissement vibratoire; les deux bruits du cœur sont obscurs, étouffés, surtout le premier dans la région des cavités gauches, avec un léger bruit de froissement parcheminé, spécialement au deuxième temps, ayant son maximum d'intensité vers la pointe du cœur. Celle-ci bat dans le sixième espace intercostal, et son jeu semble moins libre

Digitized by Google

qu'il ne devrait l'être. Le pouls est à 52, régulier, bien détaché, un peu dur, sans intermittence. Pas d'infiltration, pas de distension notable des jugulaires; cependant, sous l'influence d'un effort, les rameaux anastomostiques sont un peu plus développés que normalement. Les lèvres sont violacées et le teint un peu livide.

D'après tous ces signes, on porta le diagnostic suivant :

Hypertrophie du cœur, épaississement léger des valvules sans notable insuffisance, et peut-être plaques ou adhérences péricardiques.

Le traitement consista dans l'application d'un vésicatoire sur la région du cœur et l'emploi de la digitale d'abord absorbée par la surface du vésicatoire et plus tard administrée en pilules.

Au bout d'un mois environ, le malade accusant depuis quelques jours une douleur vers le bord interne de l'omoplate gauche, on examine cette région, et voici ce que l'on constate : La gouttière qui existe entre ce bord interne et la colonne vertébrale est remplacée par une surface plane qui contraste avec la gouttière du côté opposé. Vers le tiers supérieur du bord de l'omoplate, entre ce bord et la colonne vertébrale, on aperçoit une pulsation simple, isochrone au pouls. Cette pulsation se fait sentir dans l'étendue de 4 centimètres environ; elle soulève fortement les doigts; on dirait que les côtes ont été usées, et que l'aorte pectorale descendante vient battre immédiatement sous les muscles. Pas de frémissement vibratoire; moins de résonnance dans cette région qu'au-dessus et au-dessous. L'oreille, appliquée sur la région de la pulsation, éprouve un choc très-fort et n'entend qu'un bruit sourd qui se confond avec le premier bruit du cœur, lequel est lui-même étouffé, mais accompagné d'un

Digitized by Google

léger souffle. Le deuxième bruit s'y entend aussi par retentissement, plus dur que normalement et un peu parcheminé. La respiration se fait très-bien entendre autour de la pulsation et dans tout le côté correspondant de la poitrine. Rien de notable pour la partie supérieure du sternum et les parties voisines où la respiration se fait entendre. Pas de battements sensibles vers l'échancrure supérieure du sternum. Le pouls est à 52.

On ajoute alors au diagnostic : Dilatation anévrismale au-dessous de la crosse de l'aorte; plaques dans cette artère.

Cette découverte est pour nous d'un intérêt tout spécial, puisqu'elle nous fait assister en quelque sorte au début d'une tumeur, qui, plus tard, devait acquérir un si vaste développement. Au reste, en aggravant alors le pronostic, elle ne pouvait en rien modifier le traitement. On insista donc sur l'usage de la digitale, dont l'effet le plus réel et le seul sans doute fut de maintenir la lenteur du pouls, et le 15 juillet le malade voulut quitter l'hôpital. A cette époque, on entendait au cœur un double bruit de souffle sec, râpeux, ayant son maximum au premier temps et vers l'orifice aortique. Quant à la saillie anévrismale, elle paraissait un peu affaissée; le malade lui-même y percevait des battements bien distincts.

Revenu dans notre service vers le milieu de l'année suivante 1839, notre malade ne nous présenta aucun nouveau phénomène digne d'être cité ici. La tumeur anévrismale semblait être restée presque stationnaire. Je ne rappelle donc ce second séjour dans nos salles que pour mémoire. Enfin, le 8 février 1840, il y revint encore, et cette fois pour ne plus en sortir.

Digitized by Google

Dès l'entrée du malade, la tumeur frappe M. le professeur Bouillaud et tous ceux d'entre nous qui l'avaient observée dès le principe, par l'amplitude qu'elle a acquise depuis l'année précédente. Située dans la région de la fosse sus-épineuse, elle l'occupe dans toute son étendue d'un bord à l'autre. En dedans, elle envahit la région sous-épineuse elle-même, d'où elle s'étend jusqu'à la pointe de l'omoplate par une sorte de dégradation assez brusque. Cette tumeur représente une mamelle un peu aplatie sans mamelon central. Verticalement elle a 13 centimètres; transversalement et dans sa partie moyenne 10 à 11 centimètres de diamètre, matité dans toute la région ainsi mesurée. La tumeur est agitée de mouvements d'expansion et de retrait de la plus grande évidence : il semble qu'elle soit placée immédiatement sous la peau et les muscles, et que l'omoplate ait été usée par ses battements. La main ne perçoit aucun frémissement vibratoire, elle est fortement soulevée pendant la diastole artérielle et semble séparée de la colonne sanguine par une masse de consistance charnue comme serait un amas de coagulum. On entend dans la région de la tumeur un double bruit sourd, le premier rude, un peu râpeux; le second un peu claquant, et qui ne paraît autre chose que le premier transmis à travers la tumeur; mais vers sa partie inférieure, entre l'épine de l'omoplate et la colonne, on entend pendant la diastole artérielle un bruit de souffle distinct assez prolongé, profond. Un second bruit de souffle moins fort, et comme produit par une légère aspiration, coïncide avec la systole artérielle. Tous deux sont éloignés de l'oreille. On n'observe aucune saillie à la partie antérieure gauche du thorax. La respiration est normale partout. Quant au cœur, il offre toujours un double souffle prononcé

Digitized by Google

surtout au second temps. Le pouls est à 60 : il est vibrant, sans intermittences ni irrégularités.

Le 20 avril suivant, la tumeur s'est rapprochée du bord interne de l'omoplate, et elle s'élève au-dessus du niveau de la première côte. Le double souffle y devient plus sourd et plus voilé, sans doute par suite de la présence d'un coagulum lamelleux qui absorbe une partie du bruit ; ses battements sont forts. Le sommeil du malade est moins complet et troublé par des réveils en sursauts.

Le 4 mai, le diamètre transversal de la tumeur est de 19 centimètres, le vertical de 16 ; sa pression en sens opposés donne une sensation de fluctuation qui pourrait en imposer pour celle d'un abcès. La peau n'offre ni rougeur, ni amincissement notables. Quelques accès de dyspnée que l'on a combattus par de petites saignées sont le seul symptôme à ajouter à ceux que nous avons indiqués jusqu'ici. Cependant, vers la fin du mois de mai, la sensibilité des membres inférieurs diminue ; ils sont engourdis. Les battements des artères crurales se font bien sentir encore ; mais, proportionnellement à ceux du cœur, ils sont assez faibles et un peu étroits : il en est de même des artères poplitées. La température des jambes est sensiblement moins élevée que celle du tronc et des mains. Appliqué sur les mollets, le thermomètre marque 31° C., et à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras 34 à 35.

Le 20 juin, le diamètre transversal de la tumeur est de 21 centimètres et demi, et le vertical, en passant par le point le plus culminant, de 19 centimètres et demi. On entend un bruit de flottement obscur à la partie inférieure, surtout pendant la systole ventriculaire. Dans le décubitus sur le dos, la résistance qu'oppose l'oreiller à l'expansion

Digitized by Google

de cette tumeur donne lieu à une sorte de réaction qui imprime à tout le tronc un ébranlement visible à distance. Le mouvement et la sensibilité sont en grande partie perdus dans les membres inférieurs, surtout à gauche. Cependant on sent toujours le battement des artères crurales.

Les jours suivants, le malade est pris d'une dyspnée telle qu'il ne peut respirer qu'assis et les jambes pendantes en dehors du lit, etc. Cette pénible orthopnée ne devait plus cesser qu'avec la vie, c'est-à-dire environ trois mois plus tard. Pendant tout ce temps, si long encore, le malade conserve invariablement cette position. Appuyé sur des oreillers que soutiennent derrière lui deux montants adaptés à son lit, les jambes enveloppées d'une couverture de laine, les pieds couverts de sachets de sable chaud, ne dormant plus, qu'à de rares intervalles, il se plaint à nous ou de l'œdème qui, bientôt s'empare de ses extrémités inférieures, ou des crampes et des secousses de ses membres, et le plus souvent il ne nous adresse la parole que pour déplorer la lenteur de cette cruelle agonie.

Cependant son dos se voûte de plus en plus, sa tête ne peut plus se redresser qu'imparfaitement, et, dans le courant de juillet, la tumeur se partage en deux, au moyen d'une échancrure verticale, de sorte qu'elle ressemble assez bien aux mamelles séparées par le creux sternal, la tumeur droite étant plus saillante que la gauche, et déjetant l'omoplate en dehors. Vers la fin du mois d'août, ces deux tumeurs réunies donnent transversalement près de 26 centimètres.

Enfin, le 18 septembre, le malade conservant toujours la position que nous avons indiquée, et n'offrant à noter, depuis quelques jours, qu'un état de maigreur croissante,

Digitized by Google

l'épuisement de ses forces et les progrès de l'infiltration qui a gagné la peau de la verge et l'abdomen, on venait de passer devant son lit, à la visite du matin, et comme à l'ordinaire il venait de répondre à nos questions, quand tout à coup on nous avertit qu'il a cessé de vivre, et en effet il s'est éteint inopinément sans pousser un seul gémissement, dans son attitude habituelle, sa tête s'étant seulement inclinée sur sa poitrine, et ses urines s'étant écoulées spontanément. Nous trouvons cependant dans le crachoir environ 30 grammes de sang, provenant soit des fosses nasales, soit plus probablement de la poitrine, et rendu depuis notre visite.

Le lendemain 19, nous pratiquons l'autopsie, vingt-quatre heures après la mort, et voici son résultat, dont j'abrège les détails.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva une quantité considérable de sang caillé, épanché dans la partie gauche du thorax. Les deux poumons sont séparés l'un de l'autre par une tumeur formée par l'aorte dilatée dans l'étendue d'un décimètre environ. Le diamètre transversal du cœur, mis à nu, est de onze centimètres environ. Le péricarde paraît distendu par du liquide. L'étendue verticale, depuis la pointe du cœur jusqu'à la partie supérieure de la crosse de l'aorte, est de deux décimètres. On trouve deux à trois cuillerées de sérosité claire à la partie la plus déclive du péricarde.

Le poumon gauche, en arrière à son sommet, est adhérent d'une part à la paroi pectorale, d'autre part à une tumeur dont on ne peut encore apprécier l'étendue, et qui est formée par une dilatation considérable de l'aorte, au moment où elle devient descendante. Au moyen de cette adhérence, la tumeur s'est ouverte dans le poumon, et a fourni le sang qui remplissait le thorax. Cette tumeur s'enfonce en

Digitized by Google

arrière, de manière à constituer les deux saillies notées pendant la vie. Elle a usé et brisé plusieurs côtes. On en enlève, par poignées, du sang fraîchement coagulé.

Après l'avoir ainsi vidée et isolée par deux sections pratiquées sur la colonne vertébrale, on note ce qui suit sur l'ensemble de cette pièce pathologique :

Le cœur est sensiblement hypertrophié. Sa longueur, depuis sa base (à l'insertion de l'oreillette gauche), jusqu'à sa pointe (au sommet du ventricule gauche), est de 12 centimètres. Pas de teinte opaline à sa face externe ou interne. Son tissu est d'une consistance assez ferme. Le ventricule gauche est le siége spécial de l'hypertrophie; ses parois ont 2 centimètres d'épaisseur, le maximum d'épaisseur des parois du ventricule droit étant d'un centimètre au plus. La circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est de 10 centimètres; celle de l'orifice auriculo-ventriculaire droit est de 9 à 9 et demi. La valvule bicuspide est un peu épaissie. La tricuspide est normale. Les valvules sygmoïdes de l'artère pulmonaire sont normales aussi. La circonférence de cet orifice est de 7 centimètres et demi. Les valvules de l'aorte sont au contraire notablement épaissies et même comme fibreuses. La circonférence de cet orifice est de 9 centimètres. Ouverte au-dessus de cet orifice, l'aorte présente une largeur de 11 centimètres. Sa membrane interne est rugueuse, épaissie, criblée de plaques fibro-cartilagineuses et même presque osseuses. A la dilatation considérable que présente l'origine et la crosse de cette artère succède ensuite, immédiatement après sa courbure, la poche énorme indiquée ci-dessus. Cette poche, comme encastrée dans le parenchyme lui-même du poumon gauche qui lui adhère en avant, ainsi qu'en haut et en bas, d'une manière telle-

Digitized by Google

ment intime qu'on ne peut l'en séparer sans arrachement, cette poche, dis-je, débarrassée d'une quantité considérable de caillots plus ou moins récents ou fibrineux et stratifiés par couches concentriques fortement serrées, s'enfonce vers la partie postérieure du thorax, et en arrière même de la colonne vertébrale, sous forme de deux excavations larges et profondes qu'une sorte de cloison presque médiane, longitudinale et formée de concrétions fibrineuses, partage d'une manière presque égale, la poche externe étant cependant un peu plus vaste que l'interne. Leur profondeur à l'une et à l'autre est à peu près la même, de 12 à 13 centimètres. Le diamètre transversal des deux poches réunies est de 17 centimètres, et la hauteur prise au niveau de la cloison est de 10 à 12 centimètres. Quelques petites poches latérales, mais peu profondes, sont comme annexées à ce large sac. Contre sa paroi externe, on retrouve à peine çà et là quelques débris de côtes usées, rugueuses, détruites en grande partie. Le long de sa paroi interne, le doigt est presque déchiré par des saillies raboteuses inégales, résultat de l'usure incomplète de la face latérale du corps des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales. La cinquième est même si profondément attaquée que la moelle y est presque mise à nu.

Après la dilatation bilobée qui vient d'être décrite, l'aorte descendante reprend brusquement son volume habituel : c'est par une sorte de collet ou d'étranglement qui admet à peine le doigt index qu'elle repasse de son énorme dilatation à son volume normal.

Les deux poumons n'offrent rien de bien notable qu'un peu d'engouement hypostatique et une infiltration œdémateuse assez prononcée. Le poumon gauche présente de plus

Digitized by Google

des adhérences fort étroites à son sommet et un épaississement considérable de la plèvre qui tapisse sa base.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de physiologie considérée comme science d'observation; par C.-F. Burdach, professeur à l'université de Kœnigsberg, avec les additions de MM. les professeurs Baer, Meyer, J. Müller, Rathke, Siebold, Valentin, Wagner; trad. de l'allemand sur la 2e édition, par A.-J.-L. Jourdan (1).

Dans une première analyse publiée par la *Revue médicale* (cahier *de février* 1838, p. 169), nous avons rendu compte des tomes I, VI, VII et VIII de cet important ouvrage. Nous devons nous occuper ici des volumes intermédiaires dont la publication n'avait été différée qu'afin de les compléter par les additions introduites dans la nouvelle édition allemande.

On se rappelle que l'auteur commence par les questions les plus compliquées et les plus abstruses de la génération, considérée dans l'universalité des êtres organisés, comme remontant aux sources de la vie, objet spécial et direct de physiologie. Nous le verrons poursuivre les développe-

(1) Tomes II, III, IV et V. In-8o. Paris, 1838 et 1839. Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine. Les tomes I, VI, VII et VIII ont été publiés en 1837 et 1838.

Digitized by Google

ments de ce vaste et éminent sujet dans les tomes II et III, puis s'occuper dans le IVe de l'accroissement et des premières fonctions du nouvel être, respiration, circulation, assimilation, sécrétions, déploiement des sens et des facultés, ou des mouvements, soit dans la vie végétative, soit dans la vie animale. Le Ve volume traite des âges et surtout de l'état adulte, qui présente le développement complet de toutes les facultés; puis du décroissement successif de ces facultés dans les âges suivants jusqu'à la décrépitude sénile. Ces révolutions de l'organisme conduisent à l'étude des actes périodiques, tels que le sommeil et le réveil journaliers, puis à celle des périodicités annuelles qui ont une si grande influence sur l'économie générale des animaux et des végétaux. Enfin la mort, avec les causes et les chances de la mortalité, l'énergie, la durée et la quantité de la vie, appellent des considérations élevées ou transcendantes sur lesquelles nous reviendrons dans le cours de cette analyse. Si l'on coordonne par la pensée ces divers objets avec ceux dont nous avons entretenu déjà les lecteurs dans notre précédent examen, savoir, l'histoire du sang et tout ce qui s'y rapporte, dans le tome VIe, les fonctions de la respiration, de la digestion, des secrétions, la formation des tissus, etc. Dans le tome VIIe enfin, l'analyse chimique des éléments constituants de l'organisme, les formations morbides, et toutes les dégénérescences ou produits hétérologues dans les corps vivants, on pourra se former une idée de l'immense travail de Burdach et des illustres collaborateurs qu'il s'est adjoint.

Ce plan, il faut l'avouer, n'est rien moins que régulier et méthodique; il pèche par l'ensemble, et les divisions n'en sont pas bien distribuées. Il peut être difficile d'y

Digitized by Google

rencontrer ce qu'on cherche, et parfois les sujets les plus analogues sont disjoints. Cet inconvénient tient peut-être à la pluralité des auteurs qui ont concouru à cet œuvre. Quel est donc le mérite par lequel ce grave défaut est racheté ? Ce mérite est dans l'excellence des observations de détail ; il est surtout dans les vues nouvelles et profondes qui abondent dans ses diverses parties, et qui en font, à notre avis, l'un des plus précieux monuments de la physiologie générale. Les fonctions de la vie étant toujours étudiées dans l'universalité des êtres vivants, animaux et végétaux, il en doit résulter nécessairement des aperçus plus larges, plus complets pour dévoiler les lois de l'organisme. Cette marche diffère de celle qui, de nos jours, a été imprimée à la physiologie en France et en Angleterre, où l'on s'est principalement appuyé sur le système expérimental des vivisections. Sans rejeter ces procédés d'investigation, on ne peut s'empêcher d'être frappé de l'inconstance et de la diversité des résultats qu'ils ont fournis depuis Haller jusqu'à nos plus habiles expérimentateurs modernes, comme pour justifier l'*experimentum anceps* d'Hippocrate. L'*observateur* qui interroge, avec patience et sagacité, le jeu libre et naturel de l'organisme, la marche et la tendance des actes vitaux, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, obtiendra des réponses bien autrement positives que celles qu'on arrache par la torture à des organes mutilés.

Sous le règne de la philosophie matérialiste du dernier siècle, on s'est défié de la *nature* organisante ou créatrice de l'économie comme de toute force occulte, et l'on en aurait nié l'existence, sans la perpétuité des merveilles qu'elle présente sous nos yeux. Or, voici l'un des plus savants

Digitized by Google

physiologistes qui fait reposer toute la science de la vie sur ce principe abstrait. Il en fait remonter l'essence ou l'origine au plus haut degré, à l'*absolu*, qui, dans la philosophie germanique actuelle, est la divinité même. Il faut se placer à ce point de vue afin de bien concevoir tous les développements que Burdach a donnés dans son profond ouvrage. Le traducteur, sans accepter pour lui ces opinions oubliées, même rejetées en France, s'est efforcé néanmoins de les rendre intelligibles. Nous n'ignorons pas que des intelligences fort superficielles se hâteront de prononcer l'anathème de leur mépris pour celles de ces opinions qu'elles n'auront pû comprendre; mais ce n'est pas un motif pour les repousser.

Burdach cherche à prouver que la matière, liquide surtout, est bien le *substratum* permanent de la vie, mais qu'elle n'acquiert point une existence absolue. « La masse, » en elle-même, dit-il, ne signifie rien et varie sans cesse; ce » qu'il y a d'essentiel, ce qui en fait le fond, porte le nom » de *substance;* ce qui est variable et n'apparaît que comme » attribut sujet à changer, reçoit celui d'*accident*. Ainsi, » dans les corps organisés, l'activité ou la vie est la sub- » stance, la matière de l'organisation est l'accident. Il suit » de là que les *organes* sont le produit de la vie; dans l'œuf » qui se développe, l'activité étant permanente, les produits » portent le caractère d'effets des forces intérieures. La vie, » d'abord, imprégnant un liquide amorphe, y déploie peu à » peu des organes spéciaux. Nous voyons, dit-il encore, l'*idée* » être le principe dominant et déterminant, la cause de la » persistance de l'organisme. L'idée existe donc antérieure- » ment à l'organe qui la réalise. En se développant, les diffé- » rentes directions de la vie (instincts) créent des formations

Digitized by Google

» qui leur correspondent, ou se corporalisent en organes, » dans lesquels elles se manifestent ensuite d'une manière » permanente comme fonctions. Ainsi les *organes* sont, » suivant leur étymologie, les *instruments* pour la manifes- » tation et le maintien de l'existence. Le cerveau et la moelle » épinière, centres de la susceptibilité animale, sont le siége » qui reçoit cette force primordiale, laquelle, parvenue au » terme de sa formation, éclate et déborde par-delà son » siége, à l'extérieur, se manifeste comme fonction de la » sensibilité. La vie s'élève du particulier au général; elle » prend ses racines dans la planète pour s'étendre dans » l'univers. Les deux directions se corporalisent dans la » scission de la membrane proligère de l'embryon. La direc- » tion tellurique (terrestre) de la vie subjective s'exprime » dans le feuillet muqueux qui se développe en système » végétatif (nutritif, etc.) des membranes muqueuses; la » direction cosmique (de l'univers extérieur) se manifeste » dans le conflit du centre animal nerveux avec le monde » objectif, et crée le feuillet séreux qui limite et individua- » lise l'organe du sentiment et du mouvement, etc. Ainsi » l'instinct précède la fonction, et la force idéale se mani- » feste avant sa réalisation matérielle....

» L'*univers* est l'organisme proprement dit; c'est en se » répétant qu'il produit des êtres organisés.... Si nous fai- » sons un pas de plus, nous reconnaissons que l'idée émane » de l'infini, la matière est le fini ou corps limité. La vie » est donc le fini dans l'infini, le tout dans la partie, l'unité » dans la pluralité.... Son essence consiste dans l'*amour;* » toute procréation est une continuation de la vie du pro- » créateur, un développement de l'individualité qui devient » par là universalité de l'espèce avec ordre et harmonie, etc.

Digitized by Google

» Nous donnons le nom de *force vitale* à cette modification » de la *force universelle*, reflet de la divinité créatrice. L'in- » sensé, tout vain de son savoir fragmentaire, ajoute Bur- » dach, pourra seul nous blâmer d'oser ainsi nommer la » source primordiale de la vie..... C'est comme une révéla- » tion de l'esprit infini du monde. Nous ne pouvons ignorer » cette cause suprême et première, ni fermer les yeux à » la lumière comme le font encore quelques retardataires de » notre époque..... »

De là, Burdach passe à l'examen de la grande loi du *développement de l'échelle organique*, ou plutôt des *métamorphoses successives* de la matière sous l'influence de la force vitale, ou de l'activité, pour son *perfectionnement* progressif. Cette vue, qui n'avait pas été entièrement inconnue aux anciens, a été ressuscitée par Harvey, et exposée ensuite avec plus de détails dans les beaux travaux de Kielmeyer, Autenrieth et Meckel. Cependant, Burdach ne l'admet point à la lettre; car il ne trouve point que l'embryon humain possède jamais l'organisation entière d'un ver, d'un mollusque, d'un poisson. Lorsque l'organe central de la sensibilité s'est formé, avec ses enveloppes, ni Lander, ni Baër ne pourraient montrer si l'animal en évolution sera oiseau ou mammifère, etc. L'œuf du quadrupède ressemble d'abord à une hydatide, tout comme le fœtus humain à un cétacé, à cause du milieu aqueux où il vit. Quant aux conditions de l'encéphale, l'embryon dépasse l'adulte, ou va bien au-delà de la perfection humaine par les fortes proportions de ses hémisphères cérébraux sur celles de la moelle alongée et la moelle épinière; de même on vient de faire remarquer que, chez l'orang-outang impubère, le cerveau se montre proportionnellement plus considérable que dans l'animal

Digitized by Google

parfait ; ainsi la progression n'est pas absolue, comme le manifestent ces rétrogradations normales.

La plupart de ces principes se reconnaissent dans plusieurs physiologistes anciens des plus illustres. Cependant ils avaient été oubliés ou dédaignés de notre siècle. Il faut avouer encore qu'on avait abusé de plusieurs explications ; ainsi l'influence de l'imagination maternelle sur le fœtus, la doctrine des esprits vitaux, des influences astrales et jusqu'aux idées du magnétisme animal peuvent se rattacher à ces théories métaphysiques. Bientôt l'extrême crédulité amena l'incroyance et même la négation des puissances morales sur l'organisme ; on fit tout dériver du seul physique. Cependant en évitant l'écueil des extrêmes, il ne faut pas repousser, sans examen, ce qu'il y a de vrai dans la recherche des forces primitives.

Il nous paraît que l'étude la mieux approfondie dans l'ouvrage de Burdach est, sans contredit, tout ce qui a rapport aux fonctions génératrices. Outre le premier volume, le second et le troisième lui sont consacrés. Ainsi, cet auteur scrute tous les mobiles qui concourent à la procréation, dans l'ordre organique, physique, moral, les causes mécaniques, les instincts, avec les changements consécutifs du travail reproducteur, l'état de pantogamie, de polygamie, polyandrie et polygynie, comme la monogamie, dans le règne animal, et les effets qui en résultent pour la fécondité, le nombre des produits, la proportion des sexes, etc. Toutes les questions qui se rattachent à cette importante fonction sont traitées avec une profondeur et une perfection de détails, que nous n'avons rencontrées au même degré dans aucun autre ouvrage. Après avoir discuté les divers systèmes émis sur la génération, l'ovisme, le spermatisme,

Digitized by Google

la préformation, la métamorphose, la syngénèse, l'épigénèse, la postformation des germes, etc., Burdach s'occupe du développement de l'embryon (1), du passage de l'œuf dans l'oviducte, de la formation des parties essentielles de l'œuf, telles que l'embryotrophe, la cuticule, la membrane proligère, puis de la germination des membres. Il étudie ensuite l'incubation dans et hors le sein maternel chez tous les êtres. Dans le troisième volume, l'auteur trace une physiologie comparée du développement embryonnaire parmi tout le règne animal, et surtout de l'œuf des oiseaux, comme du fœtus humain suivant leurs périodes. Des planches coloriées, d'après les recherches savantes de Rathke et de Baër, exposent plus nettement à la vue ce que les descriptions, quelque détaillées qu'elles soient, laissent toujours d'incertain ou d'obscur. Ces découvertes n'étaient pas restées inconnues en France, surtout après les travaux de MM. Breschet, Velpeau, Coste, et l'anatomie comparée de Carus; mais les auteurs eux-mêmes ont ici présidé à leur publication. L'importante distinction entre le développement du feuillet séreux du blastoderme ou membrane proligère, laquelle renferme les appareils nerveux et moteurs, et l'évolution du feuillet muqueux comprenant le canal digestif, puis l'épanouissement secondaire de la membrane proligère pour la formation de l'appareil sanguin ou vasculaire avec les organes respiratoires, offrent l'étiologie complète de l'embryologie encore si mal énoncée en plusieurs écrits.

On lira des faits non moins intéressants dans le tome suivant, qui traite de la nutrition du fœtus et de l'assimilation

(1) Il combat, comme contraire à la marche naturelle des évolutions, la théorie de la formation du fœtus de l'extérieur à l'intérieur, par un effort centripète, émise par M. Serres.

Digitized by Google

des substances reçues du dehors dans l'organisme. L'auteur approfondit la question de la respiration intra-utérine du fœtus ; il admet que la vésicule ombilicale, le placenta et en général l'endochorion qui lui sert de base, sont des organes de respiration non moins que de nutrition pour le jeune être ; il adopte l'existence des bronchies cervicales en plusieurs espèces à l'état embryonnaire, comme dans les larves des batraciens, jusqu'à un certain point, et compare la vie fœtale à l'existence extérieure indépendante. Nous trouvons quelques longueurs, toutefois, dans l'histoire du part et de la parturition qui appartiendraient plutôt à un traité d'accouchements ; mais les métamorphoses qui s'opèrent dans la circulation du nouvel être à sa naissance et par l'accès de l'air dans les poumons, l'épanouissement des sens, le développement des facultés animales, la lactation en général, l'enfance et la première jeunesse réunissent un ensemble riche de faits importants sur la croissance, l'ossification, la dentition, la nutrition, les sécrétions, etc.

En général, Burdach s'étend avec complaisance sur la peinture de la vie intellectuelle et morale dans ses harmonies avec le déploiement de l'organisme ; il l'expose souvent par des traits heureux empruntés aux plus illustres moralistes. Il appartient à la noble doctrine qui place le devoir et le sacrifice au premier rang, avec Platon et Zénon le stoïcien, chez les anciens, Kant et ses disciples parmi les modernes. Il croit à l'immortalité de l'âme humaine, et voici en quels termes il s'exprime sur ce point : « L'œuf non couvé possède » une vie latente, et l'embryon est animé dès le commen- » cement ; mais l'âme ne se révèle point d'abord par des » manifestations qui lui appartiennent en propre ; et par » conséquent il est possible qu'elle devienne latente aussi à

Digitized by Google

» l'époque de la mort, sans pour cela perdre son existence.
» L'idéal est le noyau (centre) de la vie; la matière n'est
» que le moyen de la représenter comme spécialité, de la
» faire apparaître dans la sphère des choses finies : l'idée de
» la fonction crée son organe pour se réaliser. De même que
» la vie est spirituelle dans son origine et son essence, de
» même aussi l'âme ne procède point du cerveau; bien au
» contraire, elle le produit comme étant sa propre expres-
» sion transitoire dans l'espace, de sorte que son anéantisse-
» ment n'est point la suite nécessaire de la destruction de
» l'encéphale et des autres organes. » Il y a loin de là aux opinions de Cabanis et de ses successeurs qui sont forcés d'appuyer leur morale sur la satisfaction physique des sens et sur l'intérêt personnel, comme le faisaient les épicuriens, et qui cependant confessent, en mourant, l'intelligence suprême.

Ce n'est pas que toute la métaphysique développée par les écoles germaniques, et dont l'ouvrage de M. Burdach est trop surchargé, puisse toujours satisfaire l'entendement. Il est des passages que le traducteur n'a pu rendre sans doute avec lucidité, malgré tous ses efforts, soit qu'il ne partageât point ces idées, soit qu'elles demeurassent obscures pour l'auteur lui-même qui est disciple de Kant, ou que les termes composés de l'idiome allemand se reflétassent difficilement dans notre langue claire et méthodique.

En terminant cette analyse, nous ajouterons que le tome cinquième réunit entre autres tableaux curieux, après l'histoire des âges, celle des actes périodiques de l'organisme sous tous ses aspects. Ainsi la révolution diurne, dont nous avions jadis traité sous le titre d'*Éphémérides de la vie humaine*, se trouve ici plus développée par l'examen du som-

Digitized by Google

meil, chez les végétaux comme chez les animaux. Ensuite Burdach remonte aux périodicités annuelles, au sommeil hibernal des plantes, à l'engourdissement de la plupart des animaux inférieurs, aux causes du réveil, aux effets de la périodicité des saisons sur les renouvellements, les floraisons et défloraisons chez les êtres les plus vivaces, les mues ou chutes et renaissances des poils, plumes, épidermes, cornes, etc. Ces questions l'entraînent à rechercher les causes du retour des évacuations menstruelles, des accès fébriles, des paroxysmes de certaines affections, surtout de l'appareil nerveux, etc.; enfin, les phénomènes de la mort, soit générale, soit partielle de quelques organes, les sources diverses de la mortalité selon les âges, les sexes, les saisons, les climats, etc. Le suicide, dans les différents pays et sous les divers régimes politiques, offre encore ici des aperçus et des rapprochements remarquables. On reconnaîtra donc quelle masse imposante de recherches a dû coûter un pareil traité. Ce volume est terminé par des vues très-élevées sur la vie de l'homme, sa durée, sa quantité, son énergie, et sur ses grands rapports avec la vie de l'univers dont elle est une parcelle.

Certes, il y a là beaucoup d'idées qui paraîtront nouvelles (quelques-unes creuses peut-être) pour nos doctrines vulgaires et nos ouvrages de physiologie. C'est pour cela même que nous approuvons la publication de l'œuvre éminemment germanique de Burdach; il n'en peut naître qu'un conflit très-utile pour l'avancement de la science. Ces hautes considérations de philosophie transcendante aggrandissent le champ de la physiologie, elles rehaussent la dignité du médecin, et, selon l'expression d'Hippocrate, elles semblent l'égaler aux dieux, ἰατρος ἰσοθεος.

Nous pourrions relever quelques propositions plus ou

Digitized by Google

moins constestables, et dire en résumé : L'œuvre de Burdach est mal ordonnée, trop remplie d'une métaphysique abstruse; cependant elle est encore dans son vaste ensemble, le traité de physiologie le plus profond et le plus complet qui ait paru depuis le grand ouvrage de Haller.

J.-J. VIREY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Durée de la vie chez les savants et les gens de lettres. — Rapport académique sur les épidémies. — Traitement des affections scrofuleuses par les préparations de feuilles de noyer. — Rétention d'urine.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Avril 1841.)

I. — *De la durée de la vie chez les savants et les gens de lettres;* par M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF (lu à l'Académ. des sciences mor. et polit.). — Le travail de M. Benoiston de Châteauneuf, basé sur le relevé statistique des décès académiques, établit que les savants ont, en général, le privilége de la longévité. L'âge moyen d'admission aux académies savantes et lettrées étant fixé à quarante-quatre ans, la durée de la vie moyenne d'un académicien est d'environ vingt-cinq ans, en sorte que la durée moyenne de la vie d'un savant en France peut être évaluée, sur cette base, à soixante-neuf ans environ. Il y aurait d'ailleurs, en entrant dans un examen détaillé des faits particuliers, plus de vieillesses avancées à signaler que de morts précoces. La cause de cet heureux privilége se trouve très-probablement

Digitized by Google

dans l'habitude des études sérieuses qui finissent par donner aux idées une sorte de sagesse et de dignité, et, par suite, aux actions, un caractère de calme et de modération très-favorable à l'entretien de la santé par la bonne harmonie et le juste équilibre qui s'établissent entre le moral et le physique. « Je ne saurais trop le répéter, disait fort judicieusement *Lancisi*, on cherche en vain des préservatifs contre les maladies dans les médicaments, quand on néglige les préceptes d'une sage hygiène. Tous les autres secours de la médecine sont trompeurs. Un seul est efficace dans tous les temps, dans toutes les circonstances : on le trouve dans un régime de vie sagement ordonné et dans un heureux calme de l'âme que ne troublent ni les succès, ni les revers. »

II. — *Rapport académique sur les épidémies* (1839-40); par M. Bricheteau. — *Fièvres pernicieuses.* — Nous extrayons de ce rapport le passage suivant, relatif à une épidémie de fièvres pernicieuses, non pas précisément parce qu'il offre rien de bien insolite ou de bien remarquable, mais parce qu'il est pour nous un nouvel exemple de l'immense supériorité du praticien guidé par l'observation hippocratique sur celui dont les idées sont encore resserrées dans le cercle étroit de l'observation *anatomique* :

« ..... Les rues de la petite ville de Bayols (Var) sont étroites, salles, en grande partie peuplées d'ouvriers papetiers et tanneurs,..... coupées par des ruisseaux dont les embranchements sont souvent convertis en cloaques, notamment l'un d'eux, situé à l'ouest de la ville, qui sert d'égoût aux eaux des tanneries et de réceptacle aux animaux morts qu'on y jette.

» En mars 1839 (l'épidémie régna depuis le commencement de janvier jusqu'à la fin d'avril 1839), plusieurs in-

Digitized by Google

dividus d'un âge peu avancé et d'une forte constitution périrent, du troisième au septième jour, d'une maladie aiguë, au grand étonnement des praticiens de Bayols, *qui n'avaient remarqué chez ces malades que quelques symptômes de* GASTRITE *et de* PNEUMONIE. Ils succombaient aux accidents les plus graves, *malgré l'emploi de la saignée.* L'autorité avertie envoya sur les lieux M. le docteur Piffard, qui, ayant réuni les documents des médecins de la ville aux résultats de sa propre observation, put se former une idée exacte de la maladie qu'il avait à combattre. Les individus attaqués étaient pris, le plus souvent, le soir ou au milieu de la nuit, d'un frisson violent, avec concentration intérieure, petitesse du pouls; bientôt survenait de la chaleur, et, en même temps, il se déclarait une douleur dans la région précordiale, gastrique ou hépatique, avec une grande difficulté de respirer, de la toux et quelques crachats sanguinolents : à ces premiers symptômes, venaient se joindre du délire, des soubresauts des tendons, des convulsions, etc. Ces accidents duraient toute la nuit; le lendemain, à la suite d'une sueur abondante, survenait du calme, sans pourtant qu'il y eût apyrexie complète... Quelques nécropsies ayant été faites, on ne trouva aucune trace de pneumonie, mais seulement des congestions pulmonaires, spléniques, avec un sang noir, fluide, etc. De telles lésions donnèrent à penser que la maladie régnante était une fièvre rémittente pernicieuse, suite de l'intoxication de l'économie animale par les émanations des cloaques dont nous avons parlé, et firent changer le mode de traitement. Le sulfate de quinine fut prescrit avec un tel succès qu'à dater de cette époque les praticiens qui l'employèrent *ne perdirent pas un seul malade.* »

Digitized by Google

Archives générales de médecine (Avril 1841).

Traitement des affections scrofuleuses par les préparations de feuilles de noyer; par G. Négrier, professeur à l'École de médecine préparatoire à Angers. — M. Négrier avait à traiter à l'hospice général dix-sept enfants scrofuleux. Neuf d'entre eux étaient atteints de gonflements osseux avec caries; sept portaient des ganglions strumeux ulcérés; un seul, affecté moins gravement, portait de nombreuses tumeurs ganglionaires non ulcérées autour du cou; il était atteint, en outre, d'une double ophthalmie scrofuleuse déjà très-avancée. Chaque malade prit, chaque jour, deux ou trois tasses d'une infusion de feuilles fraîches de noyer édulcorées avec le sirop simple ou le miel. Il prit aussi, matin et soir, une pilule d'extrait de feuilles de noyer du poids de 20 centigrammes, ou une cuillerée d'un sirop préparé avec ce même extrait, dans la proportion de 40 centigrammes d'extrait pour 30 grammes de sirop. Toutes les plaies furent lavées avec une forte décoction de feuilles de noyer, et recouvertes, soit de compresses ou de charpie imbibées de cette décoction, soit de cataplasmes de farine de graine de lin et d'eau de feuilles de noyer. Après six mois de traitement, sept malades étaient complétement guéris et cinq en voie de guérison. M. Négrier a continué ce traitement avec succès tant à l'hôpital qu'en ville, et, d'après les résultats obtenus, il lui paraît préférable sous beaucoup de rapports aux autres médications anti-scrofuleuses.

G.

Digitized by Google

L'Expérience (Mars 1841).

Mémoire sur diverses observations de rétention d'urine; par le docteur DELASIAUVE. — La rétention d'urine occupe aujourd'hui une place importante parmi les affections du domaine chirurgical. Elle n'est plus que rarement confondue avec la suppression; et, en effet, les signes différentiels de ces deux maladies sont ordinairement faciles à apprécier. La suppression par elle-même ne fait courir aucun danger; la rétention, au contraire, quoiqu'elle ne soit qu'un symptôme, devient la source d'accidents formidables et exige de prompts secours. Les causes en sont nombreuses et variées. Elles peuvent se diviser en trois catégories, suivant qu'elles ont leur siége dans l'uretère, dans la vessie ou dans l'urètre. Les observations qui font le sujet de ce mémoire se rapportent presque toutes à la seconde classe, c'est-à-dire aux maladies de la vessie elle-même et de ses annexes, le col et la prostate.

Les rétentions d'urine qui affligent si souvent les vieillards doivent être attribuées ordinairement, pour ne pas dire toujours, à l'induration, à la squirrhosité de la prostate; si elles étaient dues à la faiblesse, à la paralysie de la vessie, comme on le croit généralement, le progrès de l'âge ne devrait-il pas diminuer de plus en plus la contractilité de la poche urinaire, et verrait-on des hommes de soixante et soixante-dix ans, vivre exempts de rechutes, après avoir subi une rétention d'urine grave? D'un autre côté, dans les rétentions ordinaires, la vessie lutte avec énergie contre la résistance pathologique, les envies d'uriner sont vives et promptement suivies d'accidents fâcheux, tandis que chez les paraplégiques la vessie se laisse distendre sans efforts, sans douleurs ni épreintes.

Digitized by Google

L'irritation sympathique du col de la vessie dans quelques maladies aiguës donne lieu à des stranguries qui cèdent presque toutes aux émollients et aux narcotiques, mais qui parfois nécessitent l'emploi de la sonde. Tout le monde connaît l'action des cantharides sur la vessie. D'autres substances ont aussi sur cet organe une influence qui est moins généralement connue. M. Delasiauve a vu un cas de strangurie qui paraissait dû à l'usage prolongé du calomel. Une autre fois elle a été la suite immédiate de l'administration de pilules d'acétate de plomb, qu'on avait données pour arrêter une salivation mercurielle intarissable. Les lavements irritants qu'on emploie dans les inflammations de la vessie et du bas-ventre peuvent occasionner de pareils accidents. M. Delasiauve en a vu deux exemples. Enfin un pneumonique et un rhumatisant traités par la méthode rasorienne ont présenté des symptômes de rétention qu'il a attribués à l'action du tartre stibié.

La rétention d'urine peut être due à un spasme du col ou de l'urètre sans injection ou sans congestion sanguine. Mais la maladie est alors passagère. Appelé auprès d'un malade, âgé de soixante-cinq ans, se tordant de douleur, en proie à des épreintes cuisantes, M. Delasiauve reconnaît des signes évidents de rétention d'urine. Il se dispose à passer une sonde, mais il est arrêté par une circonstance tout-à-fait imprévue. Il existait chez cet homme un hypospadias, et l'orifice de l'urètre était d'une étroitesse telle qu'une sonde des plus fines fut introduite avec peine, et ne put pénétrer qu'à deux pouces de profondeur. M. Delasiauve était décidé à agrandir cet orifice ou à faire une boutonnière à l'urètre, lorsqu'en retirant la sonde il vit avec surprise l'urine couler par un jet fin et continu. La vessie se vida et tous les accidents se calmèrent. Le spasme avait ici son siége dans l'urètre lui-même, et il avait été vaincu

Digitized by Google

par une dilatation forcée, exercée sur la partie antérieure du canal.

D'autres causes, et elles sont nombreuses chez la femme, peuvent empêcher le libre cours de l'urine, en agissant par compression sur la vessie ou sur l'urètre. Telles sont les tumeurs qui se développent dans la matrice, la chute et les déviations de cet organe, la grossesse, avant le quatrième mois surtout.

Rien n'est moins rare que de voir pendant le travail de l'enfantement la rétention d'urine survenir par suite de la pression que la tête de l'enfant exerce sur l'urètre et le bas-fond de la vessie. Or cet organe distendu par l'urine peut être froissé, déchiré même pendant l'accouchement, et donner lieu à une infirmité dégoûtante. De là l'indication de favoriser l'issue des urines au moyen de la sonde. Cette opération n'est pas toujours facile à pratiquer; on y parvient cependant en faisant prendre aux malades des positions variées. Dans un cas très-difficile, M. Delasiauve a fait soutenir la malade sur le ventre; il a réussi de cette manière à faire entrer une sonde dans la vessie qui formait une tumeur assez volumineuse à la partie antérieure de la vulve.

Chez certains enfants, après la naissance, il survient des coliques ou tranchées, souvent fort dangereuses, et qui résultent d'une occlusion ou d'une imperforation de l'urètre. M. Delasiauve a donné des soins à une petite fille née avec une semblable difformité. Des accidents graves s'étaient déjà manifestés. Il fit une incision cruciale sur une membrane qui fermait le méat urinaire et que la colonne de liquide accumulé dans la vessie faisait fortement saillir. L'urine jaillit en abondance et l'enfant fut aussitôt soulagée. Mais toutes les rétentions d'urine ne reconnaissent pas ainsi un obstacle mécanique. Il en est d'idiopathi-

Digitized by Google

ques qui sont toutes vitales. Ordinairement brusques et instantanées, elles sont causées par une émotion morale ou une influence nerveuse. Elles tiennent en quelque sorte à la rupture de l'équilibre existant entre la puissance qui pousse et celle qui retient. Enfin toutes les causes susceptibles de provoquer l'excitation, l'irritation ou l'inflammation du col et des parties de l'urètre les plus voisines, agissent énergiquement dans le même sens.

M. Delasiauve a déjà établi dans le commencement de son mémoire que la plupart des rétentions d'urine, chez les vieillards surtout, étaient dues à des lésions de la prostate. Plusieurs observations auxquelles se rattache beaucoup d'intérêt, viennent confirmer cette proposition. Ainsi tous les malades qui en sont l'objet sont des vieillards affectés de tuméfaction et d'induration squirrheuse de la prostate. On peut même ajouter que tous ou presque tous ont traversé une vie très-orageuse, et que leur maladie s'est manifestée à la suite d'excès de débauche ou d'écarts de régime.

L'engorgement chronique de la prostate n'est pourtant pas une condition inséparable de la rétention d'urine. Il peut exister très-long-temps sans apporter aucun obstacle grave à l'émission urinaire. Plusieurs sujets, observés et traités par M. Delasiauve, ont poussé très-loin leur carrière; seulement, après une première rétention, les rechutes sont faciles, et l'usage habituel ou fréquent de la sonde est souvent nécessaire.

Les symptômes qui accompagnent la rétention d'urine, dit M. Delasiauve, sont d'autant plus rapidement alarmants qu'elle est plus complète, et que la vessie offre plus de résistance. Les forces se trouvent brisées, et la mort survient parfois dans un espace très-court. On a vu au contraire dans certaines atonies vésicales, l'urine s'accumuler en quantité considérable : dix, vingt, trente et même quatre-

Digitized by Google

vingts pintes. Rufsch cite un cas où il trouva à l'autopsie la vessie, les urètres et les reins même énormément dilatés. Les observations de Letellier et Leroux témoignent aussi que, lorsqu'on urine, ce que l'on pourrait appeler le *trop-plein*, par jet médiocre ou par regorgement, les dangers, loin d'être toujours immédiats, sont quelquefois susceptibles de se dissiper naturellement. Mais il est une réflexion qui m'a frappé, quoiqu'elle soit peut-être l'effet d'une illusion. Il m'a semblé que les malades supportent moins facilement la distension de la vessie, après avoir été sondés qu'auparavant. S'il en était ainsi, il ne faudrait pas s'autoriser pour laisser long-temps un malade sans sonde, de ce qu'il serait déjà resté impunément trois à quatre jours sans uriner. Suivant plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette dernière proposition, la jeunesse offre surtout les conditions les plus favorables au danger immédiat des rétentions d'urine. Dans ces cas, comme dans ceux où les symptômes inflammatoires sont très-prononcés, les saignées générales sont plus avantageuses que les saignées locales; l'affaissement et la sédation qui en sont la suite immédiate sont en effet favorables à l'opération du cathétérisme.

La plupart des faits consignés dans ce travail appartiennent à cette rétention d'urine qu'on dit être par affaiblissement de la contractilité vésicale. Cependant nous avons vu que l'engorgement de la prostate et l'irritation sympathique du col vésical y ont joué le principal rôle. Aussi n'a-t-on pas eu recours aux excitants internes préconisés par les auteurs. Chez quelques malades, et par exception, des émissions sanguines générales et locales; chez presque tous, et continuellement, des bains, des lavements, des fomentations émollientes, des boissons mucilagineuses et sédatives, quelques potions calmantes ont fait tout le fond du traitement. Les soins prophylactiques ont été de même nature.

Digitized by Google

Je le répète en terminant, dit M. Delasiauve, excepté dans les paralysies traumatiques ou symptomatiques, le mécanisme d'après lequel se forme la majeure partie des rétentions d'urine consiste dans le resserrement spasmodique ou irritatoire du col vésical ou de l'urètre. Chez les sujets jeunes ou sains, où le ressort de la vessie a toute son énergie, la cause de ce resserrement, ordinairement accidentel, a dû agir fortement, et comme la vessie résiste à la distension, les symptômes se présentent avec un appareil promptement menaçant. Chez les gens âgés où les conditions opposées existent, le spasme est moindre; mais la vessie plus faible se laisse distendre outre mesure. Toutefois, quelque minime que soit ce spasme, l'indication n'est pas moins de le détruire; comme les médicaments, pour remplir cette indication, quoique moins énergiques, doivent être également choisis dans la même classe d'agents qui conviennent dans le premier cas.

G. M.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS FRANÇAIS JUGÉS PAR UN ALLEMAND.

Nul homme ne se connaît bien lui-même; l'amour-propre entretient les plus étranges illusions. Un peintre célèbre s'imaginait être un excellent musicien; un grand musicien a des prétentions à la philosophie, et il en est des

Digitized by Google

peuples comme des individus. Écoutons donc les jugements de l'étranger, sans toutefois nous y soumettre aveuglément ; car lui-même a ses préjugés, ses antipathies et ses préférences. D'ailleurs, si quelques-uns de ces jugements paraissent singuliers ou erronés, qu'on s'en prenne à l'auteur ou plutôt à son nom : il se nomme le docteur *Wunderlich*, ce qui se traduit littéralement par *le docteur Fantasque*, Deux fois il a visité Paris, et il a déposé ses observations dans un petit volume du format des *Guêpes*, intitulé laconiquement : *Vienne et Paris* (Stuttgardt, 1841).

A Paris, dit-il, un jeune médecin est forcé de faire le plus tôt possible quelque chose qui le mette en lumière. Mais, si tous les ans il ne lance pas dans la circulation quelqu'idée ou quelque découverte frappante, il ne tarde pas à retomber dans l'obscurité la plus profonde. Peu importe qu'on s'aperçoive au bout de quelque temps que la découverte n'avait pas l'importance que son auteur lui attribuait, l'effet momentané a été produit, on parle de l'auteur et sa fortune est faite. Un Allemand rassemble des matériaux pendant toute sa vie, il entasse faits sur faits, et attend des années avant de rien publier. Il acquiert ainsi la réputation d'un homme solide, profond, tout en ne produisant rien. Qu'en France un médecin rencontre une idée sur son chemin, immédiatement il la publie, la répand, la proclame de toutes les manières imaginables. Il l'expose dans une clinique ou un cours, l'étend dans un mémoire, la condense dans une réclame, puis la fait passer dans les articles de ses élèves qui en fatiguent tous ceux qui les approchent. Si l'idée n'en est pas une, elle tombe dans l'oubli, et l'auteur en cherche une autre. Si elle est goûtée, alors il en retire honneur et profit ; mais il ne s'endort pas ; car le public est oublieux, et il faut songer à réveiller de nouveau son attention. En Allemagne, un savant réflé-

Digitized by Google

chit jusqu'à ce que l'idée soit vieillie ou qu'un autre la lui enlève. De cette manière, on ne publie rien de hasardé, mais souvent on ne publie rien du tout; et, malgré l'immense développement de la littérature allemande, les ouvrages qui contiennent des idées neuves sont extrêmement rares. En France, la fièvre de la concurrence engendre bien des produits avortés; mais elle exalte les facultés, elle les tient en haleine, et finit par produire de bons résultats. En Allemagne, les gens de mérite se reploient sur eux-mêmes, se reposent dans la conviction qu'ils en savent plus que les autres, et se taisent. Il y a chez nous plus d'un médecin qui ne trouverait pas son égal en France pour le savoir et l'expérience. Mais la science n'en profite en rien, il cache la lumière sous le boisseau et emporte ses trésors dans la tombe. Que de gens capables fuient la publicité et gardent leurs idées pour eux de crainte qu'elles ne soient attaquées par des critiques incompétents!

Ajoutez à cela la centralisation. Tout est à Paris et pour Paris. Quiconque a des prétentions à la gloire ou à la fortune vient à Paris; s'il y dicte des lois, la France entière les accepte. Arrivent-elles de la province, elles n'inspirent aucune confiance; car c'est à Paris que sont les journaux, les hôpitaux, les éditeurs, et le public qui approuve ou condamne sans appel. Aussi est-il impossible de se tenir à l'écart dans la capitale; vouloir un succès modeste c'est ne rien vouloir. Il faut briller ou périr. Bien aveugle serait celui qui ne verrait pas tous les inconvénients de cette centralisation exagérée. On les reconnait en France, et tous les bons esprits s'efforcent de la contrebalancer.

En Allemagne, il n'en est pas de même; la multiplicité des écoles de médecine fait que l'amour de la science se retrouve jusque chez le modeste praticien de village; car près de lui existe une Université où il peut aller retremper

Digitized by Google

son zèle, ou communiquer à des médecins savants le fruit de son expérience. Il en résulte, il est vrai, une anarchie scientifique, un fractionnement dans les idées qui nuit peut-être à la marche de l'ensemble. Toutefois, cet inconvénient est moindre que le premier. Et pour résumer notre pensée, nous dirons : En France, c'est le despotisme de la capitale qui paralyse les efforts isolés et les tendances originales des médecins de province ; en Allemagne, ce n'est que la routine.

Dès le commencement de ses études, le médecin français suit une autre marche que l'étudiant allemand. C'est dans l'amphithéâtre qu'il commence ses études, et il dissèque tant qu'il peut avec zèle et persévérance ; car, s'il a de l'amour-propre, il sait d'avance que des connaissances anatomiques et l'habileté manuelle peuvent seuls lui ouvrir la carrière. Il concourt d'abord pour l'externat, et chaque place, chaque distinction qu'il ambitionne est le prix d'un nouveau concours. Sans doute ces luttes ont leurs inconvénients ; mais elles présentent l'avantage de forcer les médecins à exposer leurs idées avec clarté, à les énoncer sans embarras. Puis, dans les hôpitaux, il étudie immédiatement les maladies sur les malades, non dans des livres. De là, des habitudes cliniques, une expérience qui devance le nombre des années, et j'ai connu bien des internes qui auraient confondu nos praticiens allemands, sous le point de vue du diagnostic et de la symptomatologie. En médecine théorique, en chimie, en botanique, dans les sciences accessoires, ils leur eussent été fort inférieurs.

Pendant tout le reste de sa carrière, le médecin français suit la même direction. Perfectionner le diagnostic des maladies, l'emporter sur ses confrères par la pureté et la finesse de ses jugements, tel est son but constant. Dans les

Digitized by Google

hôpitaux, il ne s'occupe point d'autre chose; qu'importe au Français la thérapeutique? L'anatomie pathologique ne lui a-t-elle pas démontré que la plupart des maladies sont incurables? Les essais thérapeutiques se font avec des formules tracées d'avance, mais où l'on porte les médicaments à des doses considérables, sans considération de l'idiosyncrasie ou de la constitution individuelle des malades.

En Allemagne, il en est malheureusement tout autrement, et les hôpitaux ne sont que trop souvent des places de retraite pour de vieux médecins; et aux yeux du public c'est une fâcheuse recommandation que d'être médecin d'hôpital. Aussi l'expérience se forme-t-elle tant bien que mal dans la pratique civile, et l'on emploie son activité à imaginer une foule de petites recettes innocentes ou à échafauder des théories médicales, dont le vide résulte de l'absence complète de faits et de données fournies par l'expérience et l'observation.

Les spécialités sont encore un caractère de la médecine française; quiconque cherche à parvenir rapidement à la fortune embrasse ou imagine une spécialité. Chaque partie du corps humain a son médecin. En Allemagne, sauf ceux qui s'occupent de maladies mentales, nul ne se renferme ainsi dans une étroite spécialité : il y a abus dans les deux pays. L'homme doué d'une instruction générale qui se consacre à une branche spéciale peut rendre de grands services à l'humanité, et il est certain que c'est à des hommes de ce genre que nous devons une foule de découvertes et de perfectionnements. Il suffit de citer la lithotritie. Mais des médecins pleins de mérite, tels que MM. Velpeau, Breschet, Lisfranc, Malgaigne, Rayer, Louis, ont prouvé que des travaux spéciaux pouvaient s'allier aux connaissances les plus générales, et qu'un homme qui con-

Digitized by Google

naît la science dans son ensemble est bien supérieur aux petits génies des petites spécialités.

Connaître les acquisitions antérieures dont la science s'est enrichie est une des conditions essentielles de tout progrès solide et durable. Sous ce point de vue, la médecine française est fort arriérée. A peu d'exceptions près, les médecins de Paris s'inquiètent peu de ce qui se fait hors de la capitale. Ils ne connaissent point les langues vivantes, et vont rarement à la fin de leurs études visiter les Universités étrangères à l'exemple de la plupart des étudiants allemands. De ce que tous les étrangers affluent à Paris, ils s'imaginent qu'il n'y a rien à apprendre chez eux, et cependant un voyage à Berlin, Londres, Vienne ou Munich, ne pourrait qu'ajouter à leurs connaissances et élargir le cercle de leurs idées.

En Allemagne, chaque système de philosophie qui éclot agit sur la médecine, sur les médecins et sur le public; de là, la réputation de *rêveurs* et de *songe-creux* dont les Allemands jouissent en France. Le Français n'a d'autre philosophie que celle du bon sens, savoir : observer les faits et en déduire les conséquences les plus immédiates. Toutefois il est une science où les Allemands peuvent hardiment se vanter d'avoir dépassé leurs voisins, c'est la physiologie. Comparez le traité de Muller avec celui de M. Magendie, et jugez.

Ce qui caractérise spécialement la médecine française actuelle, ce sont les essais de statistique médicale qui ont été entrepris dans ces dernières années. Il était bon sans doute de remplacer ces mots *souvent*, *quelquefois*, par des indications numériques. Mais pour que les conséquences tirées de pareils travaux soient rigoureuses, il faut que la masse des faits soit considérable, que les observations soient très-bien faites; or, si les fondateurs de cette école, MM.

Digitized by Google

Louis et Andral, réunissent ces conditions dans leurs travaux, il n'en est pas de même de leurs successeurs. Chez beaucoup d'entre eux l'exactitude se réduit à celle des additions, et M. Risueno d'Amador a eu raison de dire qu'accessible aux intelligences les plus médiocres, cette méthode flatte les plus humbles, et c'est là son seul titre à l'admiration de la multitude. Si le travail se réduit à de simples tableaux, quelle confiance peut-il inspirer? Des esprits distingués de la génération présente se consument dans ces calculs sans but et sans résultat. On s'est mis à tirer des conséquences de trente ou quarante observations, conséquences qui, publiées dans un journal, sont renversées dans le numéro suivant. La méthode numérique ne saurait conduire à la solution des problèmes de pathologie et de thérapeutique; car dans l'ensemble les phénomènes qu'on comprend sous une même dénomination sont trop variables pour pouvoir être comparés, et si l'on veut se diriger d'après les données statistiques, on n'a jamais la certitude que le malade que l'on traite n'appartient pas à l'exception, au lieu de rentrer dans la règle générale. Une seule observation bien faite et bien rédigée contribue plus aux progrès de la pathologie que des in-octavo pleins de chiffres. En thérapeutique, la méthode numérique est d'une application encore plus dangereuse; et, quand un médecin français partage impitoyablement ses malades affectés de fièvre typhoïde, en trois classes, et traite les uns par la saignée coup sur coup, les autres par les purgatifs, et d'autres par la diète seule, cela me ramène aux temps de barbarie où l'on faisait des expériences sur les condamnés. Et il me semble voir un entomologiste qui laisse mourir sans pitié ses insectes sur l'épingle dont il les a traversés. Pourquoi quitter la belle voie que Bichat avait tracée à la médecine, voie rationnelle, réellement physiologique et philoso-

Digitized by Google

phique ; c'est en la suivant que la médecine française, personnifiée dans Broussais, Laennec, Bayle, Corvisart et Cayol, a fait les plus belles découvertes. La statistique est un instrument dangereux qu'il faut employer avec une réserve extrême, de peur qu'elle n'égare par sa certitude apparente celui qui ne connaît point les lois de la probabilité dans les sciences physiques et morales.

Toutefois on doit à cette méthode une réforme importante dans l'art d'observer, c'est la valeur qu'on attache aux signes physiques, aux symptômes qu'on peut observer directement, tandis que l'on admet avec une réserve extrême les assertions du malade qui, pour mille raisons, peuvent être entachées d'erreur ou d'exagération. Cette importance attachée aux signes physiques n'est point particulière à l'école française. Quelle importance Hufeland n'attachait-il pas aux signes tirés du pouls ! « Le médecin, dit-il, doit savoir manier le pouls comme un artiste manie son instrument, et celui-là seulement trouvera dans le pouls une foule d'indications dont un autre n'aura pas même l'idée.

Malgré l'immense talent d'observation des médecins français, je leur reprocherai d'être rarement désintéressés dans leurs recherches. Ils cherchent toujours à confirmer une idée ou à soutenir une théorie qu'ils ont émise. Se sont-ils fait un nom dans une spécialité, ont-ils acquis une grande habitude dans le diagnostic de certaines altérations ; alors tout le reste disparaît à leurs yeux, ils ne voient que leur affaire. Je citerai pour exemple M. Piorry et sa percussion.

Rarement ils établissent le prognostic et la liaison des altérations entre elles. Ce n'est que dans le moment où le malade est près d'expirer, que M. Bouillaud s'explique sur la gravité de la maladie.

Une autre excellente habitude des médecins français, c'est d'interroger l'état de tous les organes, il en résulte

Digitized by Google

qu'ils ne mettent pas en tête de leurs observations : pneumonie, typhus, etc., comme nous le faisons en Allemagne, mais ils énumèrent les différentes affections graves ou légères, dont l'ensemble constitue la maladie observée.

Les Allemands sont convaincus que les Français sont incapables de créer des théories médicales ; cela est vrai dans ce sens que, s'attachant aux faits, ils ne se laissent pas aller aux rêveries de leur imagination, et ne personnifient pas une cause pour la faire intervenir dans la maladie comme un véritable *Deus ex machinâ*. Ils voient les choses comme elles sont, et résistent sans peine à l'envie de faire des théories. Toutefois on devine quelquefois leur arrière-pensée, car il est impossible à l'homme de voir des effets sans se former une idée exacte de leurs causes.

M. Piorry me paraît être celui qui a le mieux saisi le point de vue physiologique, et sa méthode aurait eu plus de succès s'il n'avait pas adopté une nomenclature pédantesque qui dérobe aux regards ce qu'elle peut avoir de logique et d'utile.

M. Bouillaud n'a pas exposé dans sa philosophie médicale les principes de la médecine physiologique, dont il se regarde comme le représentant ; et il laisse soupçonner que ces principes ne sont pas bien arrêtés dans son esprit. Sa polémique incessante l'empêche d'appliquer la finesse de son esprit à des questions plus élevées.

MM. Andral et Louis sont des observateurs presque trop minutieux ; ils ne se laissent pas aller à des abstractions, heureusement pour la science et pour eux. M. Andral a fait voir qu'il avait bien saisi l'esprit de la médecine physiologique ; mais quelquefois il est infidèle à ses principes, et attache une importance exagérée aux altérations morbides.

M. Louis a prouvé qu'un esprit éminent pouvait échapper aux inconvénients de la statistique, employée sans dis-

Digitized by Google

cernement. Il s'appuie sur l'anatomie pathologique ; mais il sait aussi interpréter les phénomènes du point de vue physiologique.

M. Magendie poursuit son but, qui est d'arriver à la connaissance des lois de l'organisme ; par l'expérience directe. Il a purgé la physiologie de toutes les théories spéculatives dont elle était entachée. Maintenant l'Allemagne l'a devancé dans cette voie ; mais il a une confiance exagérée dans les vivisections, et il s'est laissé entraîner par quelques essais heureux à expliquer tous les phénomènes de la vie par les lois physiques.

M. Chomel est le médecin qui plaît généralement le plus aux médecins étrangers. Il a une netteté d'expression qui séduit, quoique bien des difficultés soient dissimulées sous cette apparente clarté. Par son éclectisme, M. Chomel se trouve amené à une foule de contradictions que son adversaire infatigable, M. Bouillaud, ne se lasse pas de signaler.

M. Cruveilhier classe et analyse les altérations morbides de l'économie avec une rare sagacité, jointe à un grand talent d'observation. Il est pénétré de l'importance de l'anatomie pathologique pour la médecine et la thérapeutique ; mais il s'est peu occupé de philosophie médicale.

MM. Double, Dubois (d'Amiens), Rochoux et Roche n'ayant pas de clinique, n'émettent leurs idées que dans leurs écrits. MM. Rayer, Ricord, Martin-Solon, Gibert et d'autres, ne se sont encore occupés que de spécialités, et il faut attendre pour savoir s'ils sauront embrasser avec autant de bonheur les questions générales.

Digitized by Google

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

De la manie d'opérer, et des opérateurs ambulants ; par le docteur SADLER, à Pétersbourg.

Lorsque Hahnemann voulut populariser son système, il s'adressa aux gens du monde qu'il accepta pour juges de sa doctrine. Ceux-ci, flattés d'être considérés comme compétents dans des questions auxquelles ils n'entendent rien, furent d'abord ses partisans pour cette seule et unique raison. L'allopathie et l'homœopathie devinrent des sujets de conversations dans les salons ; les questions de médecine et les réputations de médecins se discutèrent autour des tables à thé. Combien de médiocres et méprisables médicastres arrivèrent alors, à l'aide des infiniments petits, à la fortune, et à la conviction qu'ils étaient des hommes de génie.

Le médecin qui prend le public pour juge, n'est point un homme de bonne foi. Ses collègues sont les seuls juges compétents. Le public ne peut juger que l'esprit, la tournure, ou le savoir faire d'un praticien.

Depuis quinze ans que j'exerce la médecine à Saint-Pétersbourg, j'ai vu l'année dernière arriver, pour la première fois, un opérateur ambulant. Cela me rappela les lithotomistes et les herniotomistes des siècles derniers. Les vieilles modes ont une tendance à revenir, et il est à craindre que celle-ci ne s'empare de nos jeunes chirurgiens ; il est bon de les prémunir contre cette séduction.

On pourrait se demander si la critique des personnes est permise comme celle des écrits ; mais lorsqu'un homme

Digitized by Google

recherche la publicité par tous les moyens imaginables, lorsque les journaux de médecine et les feuilles politiques sont remplis d'articles et de réclames, provenant de lui-même ou de ses amis, on ne saurait en vouloir à un praticien honorable de ce qu'il se permet un blâme qu'il croit mérité, surtout lorsque c'est dans un journal médical, et non dans une feuille publique, qu'il ne craint pas de l'énoncer en le signant de son nom.

M. le docteur Phillips de Liége arriva à Saint-Pétersbourg dans le printemps de 1840, afin d'y pratiquer la méthode ténotomique de Dieffenbach, contre le strabisme. M. le docteur Phillips nous était avantageusement connu par plusieurs de ses écrits, dont le premier surtout sur les *amputations dans la contiguité des membres*, nous avait paru fort remarquable. Nous espérions trouver en lui un collègue intéressant et d'une conversation instructive. Il n'en fut pas ainsi. Il avait des lettres de recommandation pour de grands personnages, et il leur offrit d'opérer les louches qu'ils lui adresseraient. Cette opération n'a rien de difficile, comme tous les chirurgiens le savent. M. le docteur Phillips vit bientôt une affluence énorme remplir son cabinet, et dans le cours de l'été, il a opéré deux à trois cents louches. Comme il coupait les muscles de l'œil, on s'adressait à lui pour des maladies des yeux et pour d'autres sections sous-cutanées. Opérant toujours en présence de gens du monde, ceux-ci lui amenaient des malades qu'ils engageaient à se laisser faire. Cette conduite est blâmable. M. Phillips a dégradé la chirurgie comme Hahnemann avait avili la médecine. Il a pris les gens du monde pour juges d'une opération, et a transformé son salon en une boutique d'opérations.

Pour juger par nous-mêmes, nous avons été un vendredi chez lui; nous y trouvâmes quelques médecins et beaucoup

Digitized by Google

de curieux. Une malade est amenée, elle paraît indécise. Des militaires présents l'encouragent et la décident. Une fois assise, M. Phillips punit chacun de ses mouvements par des soufflets bien appliqués. Quoique certains assistants trouvassent ce procédé fort bon et chuchotassent entre eux: *Voilà un homme qui sait s'y prendre*, je déclare qu'une pareille conduite me paraît indigne, et qu'elle est tout au plus admissible avec un enfant qu'il faut obliger à se laisser opérer pour son bien.

Mais ce qui est encore plus blâmable, c'est de prolonger une opération inutilement, dans le seul but de la faire comprendre aux amateurs présents. Il avait soulevé le muscle droit interne avec le crochet mousse, et il priait les assistants de venir le voir l'un après l'autre. Un vieux militaire est touché de compassion pour la malade, et prie M. Phillips de terminer l'opération. A ce moment la porte s'ouvre; un nouveau spectateur entre dans le salon; alors commence une série de salutations et de compliments, et M. Phillips engage le nouveau-venu à considérer le muscle à son tour.

Après avoir coupé un tendon d'Achille, l'opération étant complétement terminée, nous l'avons vu réintroduire le bistouri dans la plaie et le manœuvrer en tous sens, malgré les cris du malade, pour bien faire comprendre à cet amateur que le tendon était réellement coupé. En faisant ainsi sa cour au public, qui Dieu merci n'y était pas accoutumé, il avait acquis une réputation dont on ne peut se faire une idée. Chaque médecin devrait ajouter à sa prière du soir l'invocation suivante : « Seigneur, préserve-moi d'une trop grande réputation, ou si je ne puis l'éviter, qu'elle ne m'aveugle jamais au point de croire que j'aie autant de mérite que le monde m'en attribue. »

Voici un cas où la manie d'opérer de M. Phillips nous a surtout paru blâmable.

Digitized by Google

L'enfant d'un cordonnier français, âgé de douze ans, qui, s'était livré à l'onanisme dans ses premières années, avait une déviation de la colonne vertébrale avec un abcès provenant d'une carie des os et traversant le muscle rhomboïde. Les parents avaient consulté des médecins qui leur avaient laissé peu d'espoir. Ils entendent parler des cures merveilleuses de M. Phillips. Celui-ci déclare qu'il faut tenter un traitement orthopédique, après avoir coupé à l'enfant quelques muscles du dos. J'avais vu l'enfant autrefois, et je crus devoir écrire à la mère pour l'assurer que l'opération était inutile, jusqu'à ce que M. Phillips nous eût fait connaître ses motifs. Nous le vîmes, et il nous annonça qu'il voulait couper le muscle rhomboïde. Nous lui objectâmes que chez ce sujet affaibli par l'onanisme et une longue suppuration, la force musculaire nous semblait devoir être bien peu énergique; il nous répondit en nous disant que déjà trois fois il avait agi ainsi avec succès. M. Phillips fit alors trois incisions sous-cutanées à droite, deux à gauche; mais nous avons la certitude que toutes les fibres du rhomboïde n'ont pas été coupées, et nous engageons les praticiens à essayer sur le cadavre et à s'assurer ainsi des difficultés de cette opération. Comme M. Phillips professe qu'une seule fibre peut s'opposer à la guérison, nous consignons ici notre conviction formelle, que plusieurs sont restées intactes sur le sujet en question. Quinze jours après, M. Phillips quitta Pétersbourg, et pour justifier son inutile opération, il dira que le traitement orthopédique consécutif qu'on a fait suivre à l'enfant était mal dirigé. En homme consciencieux, il ne devait pas opérer. Du reste, nous prenons ici l'engagement de tenir les lecteurs au courant du résultat final.

M. Phillips a selon nous compromis son caractère :

1° En cherchant à capter l'approbation de juges incom-

Digitized by Google

pétents, et en opérant devant des gens du monde, et pour ainsi dire en pleine rue.

2° En opérant tout ce qui se présentait à son bistouri, sans s'inquiéter des suites.

3° Enfin, en opérant à la légère : en une heure il expédiait une douzaine d'opérations, dont la plupart demandent à être faites chez le malade. Des infirmes qui depuis long-temps n'avaient pas quitté leur lit étaient obligés de s'en aller chez eux avec leurs tendons et leurs ligaments coupés; à peine étaient-ils revenus à eux qu'on les emballait pour les transporter souvent à une lieue de distance.

L'engouement avait été tel, qu'on exposa son buste entre celui de Taglioni et d'autres comédiens. De plus, il a gagné beaucoup d'argent, on l'a nommé chevalier de l'ordre impérial et royal de Stanislas, troisième classe.

Lorsqu'il quitta sa boutique opératoire, un autre élève de Dieffenbach la loua après lui, et annonça qu'il ferait des opérations le même jour et à la même heure. Mais l'enthousiasme commençait à se calmer, le successeur de M. Phillips ne *prit point*, et le scandale cessa de lui-même.

Quelques mots encore, et je finis. Que chaque chirurgien se demande consciencieusement, avant de prendre le bistouri, si l'opération est réellement indiquée, si elle est inévitable, et qu'il n'opère pas pour briller aux yeux du public. Qu'il ne se mette pas de niveau avec un duelliste, qui, pour augmenter sa triste réputation, cherche querelle à tout le monde. Honte à une pareille conduite. Le témoignage de sa conscience doit lui être plus cher que le bruit qu'il pourrait faire. Car, plus il s'écartera du sentier de l'honneur, plus il s'étourdira; et la seule garantie que l'humanité souffrante ait contre les tentations de son intérêt

Digitized by Google

pécuniaire, sa conscience, finira par disparaître complètement.

(*Zeitschrift für die gesammte Medicin.* Fricke und Oppenheim, mars 1841, p. 417.)

Ch. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril et Mai 1841.)

Bons effets du sulfate de quinine dans une épidémie de fièvre typhoïde. — Vices de la vision. — Autoplastie urétrale. — Traitement de l'ankylose par la méthode brusque et forcée de M. Louvrier. — Modification des biberons de M. Charrière.

SÉANCE DU 20 AVRIL. — *Bons effets du sulfate de quinine contre une épidémie de fièvre typhoïde.* — M. Jadelot fait lire, au nom d'une commission dont il est rapporteur, un rapport officiel sur un travail adressé par M. Brocard, concernant une épidémie de fièvre typhoïde ou réputée telle, qui a régné dans le département du Gers, et qu'il a traitée avec un succès remarquable à l'aide du sulfate de quinine à haute dose, c'est-à-dire, cinq à dix centigrammes toutes les deux heures, un gramme à un gramme et demi par jour. Les autres médecins du pays traitaient l'épidémie à l'aide des saignées et des autres remèdes anti-phlogistiques inutilement; la mortalité était générale. M. Brocard a imaginé son mode de traitement, et il a obtenu des effets aussi nattendus que salutaires à toutes les époques de la mala-

Digitized by Google

die. Il a rendu ainsi la vie à un très-grand nombre d'individus, en poursuivant de pays en pays l'épidémie dans sa marche progressive. La commission a jugé favorablement les faits de M. Brocard, tout en regrettant leur manque de détails et de précision; elle a apprécié surtout avantageusement l'idée de l'auteur, d'avoir attaqué une fièvre continue avec le sulfate de quinine à haute dose. Quelques expériences que la commission a faites en traitant de cette manière des sujets atteints de fièvre typhoïde lui ont semblé donner des résultats avantageux; mais elles n'ont pas été suffisamment multipliées. Les conclusions du rapport sont : 1° d'écrire une lettre de remerciements à l'auteur; 2° de porter son nom sur la liste des candidats pour la prochaine nomination des membres correspondants; 3° d'envoyer son travail au comité de publication.

Mémoire sur différents vices de la vision. — M. Bouvier lit la première partie d'un mémoire concernant différents vices de la vision, tels que le strabisme, la myopie, la presbiopie, la diplopie. Il arrive à cette conclusion, quant à la myopie, qu'il est complétement faux de prétendre, comme on l'a avancé dernièrement, que la cornée soit bombée dans ce vice visuel, et que l'on puisse faire débomber cette membrane à l'aide de la myotomie. Il est également faux de soutenir que la myopie ait été jamais guérie ou soulagée par l'opération du strabisme. L'erreur, dans ce cas, tient au défaut d'observation; on a pris l'ambliopie qui accompagne souvent le strabisme pour de la myopie, et l'on s'est imaginé avoir rendu la vision presbyte ou plus étendue par un changement opéré dans la convexité de la cornée, tandis qu'il ne s'agit d'autre chose que de la diminution de l'ambliopie par le retour des fonctions de l'organe. M. Bouvier qualifie au reste d'assertions

Digitized by Google

mensongères les prétendues guérisons de myopies isolées à l'aide de la myotomie.

Autoplastie urétrale. — M. Ricord présente un malade qu'il a guéri d'une double fistule de la portion pénienne de l'urètre, à l'aide d'une nouvelle méthode. Cette méthode consiste à pratiquer artificiellement une fistule dans la portion périnéale de l'urètre, à l'aide du bistouri et des sondes en permanence; à attendre long-temps que toute l'urine ait pris le chemin de la fistule artificielle, puis après à opérer la suture des fistules péniennes. Une première tentative faite trop tôt, et avant que l'urine eût pris en totalité la voie périnéale, a échoué; une seconde a parfaitement réussi. Aussitôt les fistules du pénis guéries, la guérison de la fistule périnéale s'est opérée en peu de jours à l'aide d'une sonde en permanence passée dans la vessie du côté du gland, et le malade s'est trouvé radicalement guéri. Le principe nouveau introduit par M. Ricord consiste à établir artificiellement une fistule périnéale pour guérir une fistule de la portion pénienne de l'urètre.

SÉANCE DU 27. — *Traitement de l'ankylose par l'extension brusque et forcée de M. Louvrier.* — M. Bérard lit un rapport officiel sur la méthode de M. Louvrier, médecin à Pontarlier, pour le traitement des ankyloses des membres inférieurs, au moyen d'une machine distensive opérant la séparation des extrémités articulaires anormalement réunies. L'application de cette machine a été faite dans vingt-deux cas; sur ces vingt-deux malades, trois seulement ont éprouvé quelques accidents plus ou moins graves; dans tous les autres cas, l'opération n'a eu aucun résultat fâcheux. La plupart des malades ont éprouvé au moment de l'opération des douleurs excessives. Chez aucun malade l'articulation ankylosée n'a récupéré une liberté entière

Digitized by Google

des mouvements. Chez quelques-uns on a remarqué un peu de luxation du tibia sur la face postérieure de l'extrémité inférieure du fémur, ce qui tenait en partie à la résistance opposée par la rotule accolée à la face antérieure des condyles du fémur, ou à l'atrophie de l'extrémité articulaire du tibia. Les malades le plus heureusement traités sont obligés de se servir d'un bâton en marchant; un seul marche sans canne, mais la claudication est manifeste.

Analysons maintenant les trois cas où l'opération n'a pas été suivie de succès.

Ce n'est que sur le douzième malade qu'on a compté le premier insuccès. C'était une femme, chez laquelle l'ankylose du genou était complète et la flexion du membre tellement prononcée que le talon touchait à la fesse. L'application de la machine de M. Louvrier a été suivie d'une déchirure assez considérable de la peau, d'une luxation de la jambe sur la partie postérieure de la cuisse et d'une suppuration abondante, qui s'est terminée par la mort, trois semaines après l'opération. A l'autopsie on a constaté un chevauchement de trois pouces des extrémités articulaires du genou, dont la cavité était remplie de pus. L'artère poplitée était intacte, la veine poplitée remplie de pus et ses parois épaissies. Plusieurs muscles étaient rompus et ramollis; les ligaments croisés antérieurs étaient ramollis; un des ligaments postérieurs était ramolli, l'autre rompu, tenant par une extrémité au tibia et se terminant à l'extrémité libre par une portion osseuse, qui était évidemment une partie du condyle du fémur, rompu au moment du redressement.

Le second malade a éprouvé des douleurs excessivement vives au moment de l'opération, et il est resté pendant quelque temps dans une sorte d'égarement occasionné par ses souffrances. Dès le lendemain, il se manifesta un com-

Digitized by Google

mencement de sphacèle qu'il fallait probablement attribuer à une rupture de l'artère poplitée. Cependant, cette altération n'a pas tardé à se limiter par les seuls efforts de la nature, et le malade est actuellement guéri.

Le troisième fait est relatif à une jeune fille dont le membre ankylosé était courbé sous un angle droit. Le redressement n'était pas complet. Pour remédier à cet inconvénient, M. Louvrier appliqua une planchette à la partie antérieure du genou, au moyen de laquelle il se proposait d'achever le redressement et d'empêcher le raccourcissement du membre. Cependant, dès le lendemain il s'est formé une eschare à la partie antérieure du genou, et il était facile de constater en même temps une fracture comminutive du fémur; cette malade a succombé six semaines après l'opération.

Une autre malade, chez laquelle le redressement n'a été suivi d'aucun accident, ayant succombé à une maladie accidentelle, il a été possible de constater une luxation de l'extrémité articulaire du tibia sur la partie postérieure du fémur et une fracture du condyle interne de ce dernier.

En résumé, eu égard au petit nombre d'accidents qui sont survenus après une opération en apparence aussi effrayante, le jugement que l'on devrait porter sur la méthode de M. Louvrier ne serait pas si défavorable, si les revers étaient balancés par des avantages réels. Mais malheureusement, il n'en est pas ainsi; le membre reste dans l'immobilité, et ne joue que le rôle d'une jambe de bois. On peut donc conclure :

1° Que l'application de la machine de M. Louvrier est suivie d'un redressement instantané du membre ankylosé;

2° Que ce redressement ne donne lieu ordinairement à aucun accident grave, soit immédiat, soit consécutif;

3° Que les accidents, lorsqu'ils se produisent, prennent une gravité effrayante, et sont ordinairement suivis de mort;

Digitized by Google

4° Qu'aucun des malades opérés par cette méthode n'a repris entièrement la liberté des mouvements de l'articulation ankylosée. En conséquence on doit répondre au ministre que la machine de M. Louvrier, quoique ingénieuse, est d'un emploi dangereux, car il sera toujours impossible de déterminer d'avance la nature de l'ankylose et de prévoir les conditions qui pourraient offrir quelques chances de succès pour son application.

SÉANCE DU 4 MAI. — *Modification avantageuse apportée par M. Charrière à ses biberons en ivoire flexible.* — M. Charrière a adressé à l'Académie la lettre suivante :

« Il résulte des remarques qui m'ont été adressées à différentes reprises, soit par MM. les médecins, soit par les personnes du monde, que dans l'allaitement artificiel, le lait afflue parfois avec trop d'abondance dans la bouche des enfants, et que c'est là un inconvénient que je devais faire disparaître de mes biberons, sans toutefois compliquer ces appareils. J'avais pensé tout d'abord de modérer la sortie du lait, de la régulariser même, à l'aide d'une modification apportée dans l'intérieur du mamelon artificiel; mais il est évident que c'eût été là une complication de l'instrument, qui aurait apporté quelques obstacles à la facilité de son nettoyage. J'ai préféré avoir recours à un autre moyen beaucoup plus simple, et à la portée de tout le monde. Ce moyen consiste à coiffer le bois du mamelon d'un linge, avant de l'introduire dans la carafe. On comprend facilement que, suivant que les fils de ce linge seront plus ou moins serrés, le passage du lait aura lieu avec plus ou moins d'abondance, et qu'on aura ainsi une espèce de régulateur de la plus grande simplicité. Ce linge représentant en outre un crible, ne laissera arriver dans la bouche de l'enfant qu'un lait pur, et dégagé de toute espèce de corps

Digitized by Google

étranger ; de plus il fixera d'une manière parfaite le bois à la carafe.

» L'Académie royale de médecine ayant fait un accueil très-favorable à mes appareils d'allaitement, j'ai cru devoir me hâter de lui faire part de cette modification. »

CHARRIÈRE.

VARIÉTÉS.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Maladies de la peau. — Cours public de M. GIBERT.

Notre honorable collaborateur, M. Gibert, a commencé le mardi 11 mai, en présence d'un nombreux auditoire, son cours d'été sur les *maladies de la peau.*

Les premières leçons ont été consacrées à des considérations générales sur l'étiologie, la thérapeutique et l'historique de ces affections.

Ces considérations, appuyées sur de nombreux exemples pratiques, fournis par les malades de l'hôpital et du dehors, ont été précédées de relevés statistiques destinés à donner une idée approximative de la durée des maladies dartreuses, de leur marche, de la résistance plus ou moins grande qu'elles offrent aux moyens de traitement, etc., etc.

Les relevés ont été faits sur un nombre de 330 malades sortis de l'hôpital, depuis la fin de juin 1840, jusqu'à la fin d'avril 1841 (c'est-à-dire pendant l'espace de dix mois environ). Sur ce nombre de 330 individus atteints d'affections dartreuses, il n'y a eu que trois morts. 19 sont sortis non guéris ; 48 seulement améliorés ; 262 guéris.

Digitized by Google

Ce nombre de guérisons, qui paraît si remarquable au premier coup d'œil, doit être réduit par la considération des chances de récidives qui sont assez nombreuses dans les genres *lepra*, *eczéma*, *lichen*, *teigne*, etc. Chez quelques sujets même la récidive a été assez prompte pour qu'ils aient pu figurer deux fois dans le chiffre 330 indiqué ci-dessus.

La durée du traitement a varié de la manière suivante : 128 malades ont été guéris en un laps de temps qui a varié de quelques jours à un mois ; 104 en un mois à six semaines : 42 en deux mois ; 50 sont restés plusieurs mois ; 6 ont demeuré plus d'un an à l'hôpital. Plus de la moitié de ces sujets étaient malades depuis plusieurs mois ou même depuis plusieurs années lorsqu'ils ont été reçus à l'hôpital Saint-Louis.

M. Gibert a continué les essais thérapeutiques qu'il avait commencés l'année dernière sur un nouveau spécifique préconisé par un médecin de Pesth, l'*anthrakokali* (voir le n° de mai 1840 de la *Revue médicale*, aux pages 176 et 177). Administré à l'intérieur, avec persévérance, comme le veut le docteur Polya, ce remède n'a produit aucun effet sensible. Plusieurs malades atteints de *lupus*, de *lepra*, d'*eczéma*, en ont pris régulièrement pendant deux et trois mois inutilement. En pommade, au contraire, incorporé à l'axonge, il a donné des résultats avantageux, et M. Gibert lui a donné droit de domicile parmi les topiques usuels.

Un autre remède nouveau, proposé à M. Gibert par un pharmacien de Paris (M. Boutigny), et sur lequel quelques expériences avaient été faites en 1836, à l'hôpital de Lourcine, par M. Gibert, de concert avec l'inventeur, a produit des guérisons très-remarquables. C'est un sirop contenant une solution de *deuto-iodure de mercure* dans l'*iodure de potassium*, qui constitue une préparation inaltérable, facile à administrer à tout âge, à tout sexe, à tout tempérament,

Digitized by Google

et très-efficace dans les *syphilides* graves et dans les éruptions tuberculeuses générales qui reconnaissent pour cause le vice *scrofuleux*.

Une autre médication dont M. Gibert se loue beaucoup, mais qu'il a surtout employée dans la pratique de la ville, c'est l'emploi méthodique du *froid* et de l'eau froide. Déjà les bains de siége froids, les douches ascendantes froides avaient été appliqués avec un grand avantage, par M. Gibert, à ces affections nerveuses accompagnées d'engorgement passif de l'utérus et de leucorrhée, si mal à propos traitées dans ces dernières années, par des moyens destinés à combattre une prétendue *métrite* ou de prétendues lésions graves du col de l'utérus! mais le manuel d'*hydrosudopathie* du docteur Bigel (voir la notice publiée dans le tome II, 1840, de la *Revue médicale* à la page 449) encouragea M. Gibert à étendre beaucoup les applications thérapeutiques du régime froid et de l'eau froide tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et il en a obtenu des résultats vraiment inespérés dans plusieurs cas d'*acné rosacea*, d'*eczéma* et de *lichen*.

M. Gibert s'est étendu assez longuement sur l'étiologie des maladies de la peau. Il a reconnu d'abord une vérité expérimentale, proclamée, il y a plus de 2000 ans, par le père de la médecine : c'est la distinction fondamentale à établir entre les affections cutanées *accidentelles* et les maladies de cause interne ou *constitutionnelle* (par *dépôt* αποςτασις, comme le disait Hippocrate). Ainsi, en se bornant même à la pratique de l'hôpital dont le relevé statistique a été indiqué plus haut, on reconnaît qu'un grand nombre de malades ne sauraient assigner de cause à l'affection dont ils sont atteints; que chez d'autres, les influences hygiéniques, les révolutions des âges, les mouvements généraux qui s'opèrent dans les fluides et les solides de l'économie à certaines époques (la gourme des enfants, les teignes vraies et fausses,

Digitized by Google

les éruptions qui succèdent à l'accouchement, à l'allaitement, celles qui s'observent vers l'âge critique, etc.), le trouble produit par les émotions morales, etc., sont devenues la source d'affections cutanées qui ont jeté dans l'économie des racines plus ou moins profondes, affections qui ne peuvent plus être regardées comme de simples maladies locales. Enfin, le vice *scrofuleux* et le virus *syphilitique* provoquent un grand nombre d'éruptions que l'on peut à bon droit regarder comme *constitutionnelles*.

Quant au *vice dartreux*, admis par un assez grand nombre de médecins ; et destiné à remplacer la cause prochaine *humorale* de l'antiquité *galéniste*, les théories chimiques du dix-septième siècle sur l'âcreté ou l'alcalinité du sang et de la lymphe, la théorie plus moderne de l'irritation et de l'inflammation..... ce n'est, si l'on veut, qu'une hypothèse, mais une hypothèse qui exprime un fait d'observation : ce fait, c'est l'existence d'une cause interne qui provoque, entretient et perpétue un grand nombre de maladies cutanées.

Que l'on compare, en effet, entre elles les affections de la peau de cause externe et celles dites spontanées; que l'on compare la marche et la durée de certains *ecthyma*, par exemple, avec les éruptions pustuleuses provoquées par l'application d'un emplâtre stibié, les *bulles* de la brûlure ou de la vésication artificielle avec celles du *pemphigus*, etc., et l'on verra que des affections tout-à-fait semblables pour la forme et pour l'altération matérielle appréciable aux sens, diffèrent entièrement pour la marche, la durée, les effets des remèdes, la facilité des récidives, etc., etc. Ce serait même là un puissant argument à opposer à cette école prétendue *organique*, que nous avons plusieurs fois combattue dans la *Revue médicale*, sous le nom d'*école anatomique*, et qui croit avoir atteint le *summum* du progrès, lorsqu'elle a décrit minutieusement ou même microscopiquement l'al-

Digitized by Google

tération matérielle, tandis que nous lui présentons des faits d'observation vulgaire qui démontrent jusqu'à l'évidence que des altérations en tout semblables par leurs formes extérieures, se rattachent à des maladies qui diffèrent entièrement par leur cause, leur marche, leur tendance et par les médications qu'elles exigent; en sorte que le point de vue de l'école anatomique est borné précisément à ce qui intéresse le moins le praticien, tandis qu'au contraire le point de vue vitaliste ou hippocratique embrasse toutes les considérations qui doivent avoir l'application la plus directe au diagnostic médical, au pronostic et au traitement des maladies.

Nous nous félicitons, pour notre part, de voir l'enseignement *spécial* de M. Gibert, à l'hôpital Saint-Louis, contribuer à répandre et à populariser les doctrines salutaires du vitalisme hippocratique, qui ont encore aujourd'hui tant de peine à se faire jour dans l'enseignement *général* et officiel.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Du Strabisme; par le docteur Ch. Phillips, chevalier de l'Ordre impérial de Saint-Stanislas. — Broch. in-8° de 126 pages. — Prix : 2 francs.

Du Bégaiement et du Strabisme; nouvelles recherches; par le même. — Broch. in-8° de 63 pages.

Ces deux opuscules se trouvent au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, numéros 22-24, à Paris.

N'ayant point encore rendu compte de la première brochure de

Digitized by Google

M. Phillips sur le strabisme, nous réunirons ici dans un même article ce que nous avons à dire de la dernière sur le bégaiement et le strabisme, celle-ci étant pour ainsi dire le complément de l'autre.

A peine les succès du professeur Dieffenbach furent connus que quelques chirurgiens, M. Phillips entre autres, exportèrent hors des limites de la Prusse la nouvelle opération contre le strabisme; M. Phillips la pratiqua un bon nombre de fois en Russie, et c'est en quelque sorte le résultat de ses opérations, précédé et suivi de quelques considérations physiologiques et pratiques, qui constitue sa brochure sur le strabisme.

Ce travail est divisé en huit chapitres : le premier est entièrement consacré à des considérations générales sur la théorie du mécanisme de la vision, déduites des nombreuses et intéressantes observations auxquelles la section des moteurs musculaires de l'œil a donné lieu. M. Phillips s'est attaché à réunir dans cette partie de l'ouvrage l'énoncé des problèmes physiologiques que cette nouvelle opération est appelée à résoudre ou qu'elle a déjà résolus en partie. On y trouve la description de la méthode opératoire, et tous les détails qui se rattachent au manuel de l'opération. Les autres chapitres comprennent une série de cent observations qui font la base de ce travail, et qui sont rangées dans l'ordre suivant : strabismes convergents de l'œil droit, de l'œil gauche et des deux yeux à la fois; strabismes dépendant de la contraction du muscle grand oblique; strabismes en haut; strabismes divergents et strabismes congénitaux. Pourquoi M. Phillips n'a-t-il pas consacré un chapitre au strabisme en bas? Je l'ignore, car il cite dans son livre une observation de cette espèce de strabisme, qui, du reste, n'est pas rare, quoique moins fréquent que les autres.

En tête de chacun des chapitres qui forment l'opuscule dont nous parlons, figurent quelques réflexions relatives à chaque espèce de strabisme, dont les observations sont relatées avec plus ou moins de détails.

Un résumé terminal, en forme de tableau, complète ce travail. Nous n'entrerons pas ici dans de plus amples détails, ayant déjà développé dans un précédent article les principaux points traités

Digitized by Google

par M. Phillips, sur tout ce qui se rattache à cette nouvelle conquête de la chirurgie contemporaine (1).

Ce que nous avons à dire sur la deuxième brochure de M. Phillips, intitulée *Du Bégaiement et du Strabisme, nouvelles recherches*, se réduira à peu de chose. Après avoir touché la question de la priorité d'invention de la myotomie oculaire contre le strabisme, et en avoir attribué tout l'honneur au professeur de Berlin, dont il a décrit avec détail le procédé opératoire, l'auteur a passé en revue les différents procédés des chirurgiens français, anglais et belges qui ont pratiqué cette opération. Dans l'examen critique auquel il s'est livré à ce sujet, M. Phillips, nous le disons à regret, n'a pas su toujours se renfermer dans les limites d'une discussion calme et décente.

La même remarque s'applique à la deuxième partie de sa brochure relative au bégaiement.

G. V.

Recherches historiques et pratiques sur les appareils employés dans le traitement des fractures en général depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; par J.-F. Malgaigne, D.-M.-P., professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, etc., broch. in-8°. Chez Cousin, libraire-éditeur, rue Jacob, 25. — 1841.

Cet opuscule, qui a dû nécessiter de longues et profondes recherches, résume d'une manière intéressante la thérapeutique des fractures depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il est divisé en trois parties. La première comprend les appareils généraux des fractures depuis Hippocrate jusqu'au XIXe siècle, c'est-à-dire les appareils d'Hippocrate et de ses contemporains jusqu'aux derniers chirurgiens grecs; les appareils des Arabes, ceux du moyen âge ou des Arabistes, ceux des XVIe et XVIIe siècles, et enfin les appareils du

(1) Voir le cahier de janvier 1841 de la *Revue médicale*, page 136.

Digitized by Google

XVIIIe siècle qui comprennent ceux de l'école française et ceux de l'école anglaise.

La deuxième partie renferme l'histoire des appareils au XIXe siècle, les appareils de Boyer et de Dupuytren, les appareils hyponarthéciques, les appareils albuminés, amidonnés, dextrinés; le plâtre coulé, le sable mouillé et quelques autres appareils particuliers.

La troisième partie est toute pratique : elle traite des doctrines qui président à l'application des appareils. Faut-il toujours procéder immédiatement à la réduction des fractures? A quelle époque convient-il d'appliquer et de lever l'appareil? Du choix de l'appareil. Faut-il permettre au malade des mouvements du membre fracturé avant la consolidation complète? Quels appareils conviennent aux fractures compliquées? Tels sont les points approfondis par l'auteur dans cette partie de son travail et discutés avec ce discernement chirurgical qui caractérise ses autres écrits.

En consultant comme il l'a fait les annales de l'art, et en traitant autant que le comportait son sujet la partie pratique qui se rattache aux appareils des fractures, M. Malgaigne a su donner à son travail le double mérite d'une érudition bien digérée et d'une utilité pratique incontestable.

G. V.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacie, etc.; par M. Bouchardat, D.-P., agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. — Paris, chez Gardembas, rue de l'École-de-Médecine, 10. — 1 vol. in-12, 272 pages.

Ce recueil est le fruit d'une inspiration heureuse, mais dont on a peu droit de s'étonner chez un savant qui se livre avec tant d'ardeur et de succès au perfectionnement de la matière médicale. S'il reçoit un accueil égal à son importance, bientôt chaque praticien l'aura en sa possession. M. Bouchardat y a rassemblé toutes les prescriptions nouvelles dont la science s'est enrichie pendant ces dernières années. Mais il ne s'est pas borné à enregistrer des formules,

Digitized by Google

il en a au besoin apprécié la valeur et établi les indications. Ce travail, qu'on peut considérer comme le premier numéro d'un journal annuel indéfini, complète et rajeunit les traités et les formulaires qui vieillissent vite. Comme, pour le rendre conforme à sa destination, il a fallu puiser à toutes les sources, on conçoit assez quelles recherches pénibles, pour ne pas dire impossibles, il doit épargner à ceux qui aiment à se tenir au courant des découvertes, quels renseignements précieux il fournira pour la composition des ouvrages de pharmacologie et de matière médicale.

M. Bouchardat rapporte, en commençant, les lois et ordonnances récemment promulguées sur l'exercice et l'enseignemen tde la pharmacie, et termine par une intéressante monographie du diabétès sucré, maladie sur laquelle on sait, que, par suite d'ingénieuses expériences, ce médecin distingué professe des idées différentes de celles qui règnent aujourd'hui.

Docteur Delasiauve.

Examen chimique et médical du Monésia; par MM. Bernard-Derosne, O. Henry, pharmaciens, et J.-F. Payen, D.-M.-P. — Paris, chez Just Rouvier, 8, rue de l'École-de-Médecine, in-8°; 60 pages.

Parmi les substances nouvelles dont on vante tour à tour les merveilleuses propriétés, le monésia, comme la ratanhia avec laquelle il a la plus grande analogie, paraît appelé à jouer un certain rôle dans la thérapeutique. Les essais entrepris et suivis assez activement depuis trois années lui ont été favorables. A quels principes le monésia doit-il son action? Dans quelles conditions son emploi est-il convenable? Telle est la double et importante question que les auteurs de ce mémoire se sont proposé de résoudre, et qu'ils ont traitée avec tout le talent qu'on était en droit d'attendre d'hommes aussi distingués. — Le monésia est une écorce rougeâtre qu'on ne sait encore à quel végétal attribuer. Son extrait, qui est la seule préparation employée en Europe jusqu'à ce jour, est très-cassant, d'une couleur brun foncé, soluble dans l'eau, d'une saveur sucrée d'abord, puis astringente. Cet extrait se compose surtout de tannin 52, gomme 10, matière douce 36, perte 2. On a encore isolé de l'extrait

Digitized by Google

alcoolique un principe âcre, auquel son importance a fait donner le nom de monésine. Cette monésine et l'extrait du monésia sont administrés à l'état simple en poudre, en pilules et en solution, ou à l'état de composition, en sirop, en teinture, en pommade. Leur usage est également avantageux à l'intérieur et à l'extérieur contre une foule de maladies. Il résulte des observations recueillies par un grand nombre de médecins, entre autres par MM. Baron, Laurand, Martin Saint-Ange, Adrien, de Crécy, Auguste Bérard, Monod, etc., que le monésia triomphe surtout des hémorrhagies, des diarrhées, des catarrhes pulmonaires et vésico-urétraux, des leucorrhées, de certains ulcères atoniques, des scrofules, etc. Il jouit, d'après M. Mance, d'une vertu spéciale pour guérir les fissures à l'anus. Son action sur les tissus se rapproche plus d'une stimulation *sui generis* que de l'astringence. On le prescrit habituellement à la dose de 8 à 12 décigrammes; dans les cas graves cette dose peut être élevée jusqu'à 2 grammes. Ajoutons que les auteurs n'ont pas seulement formulé les effets que produit le monésia, mais qu'une masse de faits exactement recueillis appuient les considérations dans lesquelles ils sont entrés. Docteur Delasiauve.

Traité pratique des accouchements; par F.-J. Moreau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc. Deuxième et dernière partie du premier volume.

Depuis plus de trois ans, nous possédons la première partie de ce volume, et nous en avons rendu compte dans le numéro d'avril 1838. L'atlas pour tout l'ouvrage est complétement terminé depuis deux ans (Voir l'examen que nous en avons fait, *Revue médicale*, numéro de décembre 1838); et voilà que seulement, en 1841, nous est adressée la seconde partie du premier volume. Si nous avons quelque éloge à donner à M. Moreau, ce n'est pas à coup sûr pour sa diligence. Sans doute, il faut du temps pour faire un bon ouvrage; mais il y a à tout des limites, qu'on devrait s'imposer la loi de ne pas trop dépasser. Si le livre de M. Moreau n'était pas tout prêt lorsqu'il en a mis au jour une partie, il a eu tort de se hâter de la publier. Donner ainsi au public, à des intervalles aussi éloignés,

Digitized by Google

des fragments d'un grand tout, dont la construction n'est pas terminée à l'avance, c'est s'exposer à nuire à l'unité et à l'ensemble qui doit en faire un des principaux caractères.

Dans notre premier article, nous exprimions le désir d'arriver à la partie pratique de l'ouvrage. C'était là ce qui, selon nous, devait être le point capital de l'œuvre d'un homme aussi essentiellement pratique que M. Moreau. Notre espoir n'est pas encore rempli par la publication de ce complément du premier volume. Nous ne voulons pas dire que ce caractère de l'œuvre et de l'auteur ne s'y révèle pas déjà ; mais ce n'est qu'accidentellement, puisque tout ce que nous avons sous les yeux a plutôt pour objet des considérations anatomiques et physiologiques que l'étude clinique de l'accouchement proprement dit.

L'étude du produit de la conception, et de l'œuf humain dans ses diverses parties et dans son ensemble, de sa formation et de ses développements successifs, jusqu'au terme où le fœtus est complet et apte à vivre de sa vie propre, l'exposé des dimensions du fœtus à terme et de ses diverses fonctions, avec les changements qui y sont apportés par la naissance, et les conditions du milieu nouveau dans lequel il est appelé à vivre, telle est la matière du quatrième chapitre par lequel se termine la première division de l'ouvrage de M. Moreau.

Nous avons vu avec quelque peine M. Moreau réclamer contre M. Velpeau la priorité sur quelques faits anatomiques et physiologiques, et reprocher à ce dernier en général si prodigue d'érudition de ne l'avoir pas cité pour des points antérieurement publiés ou professés depuis long-temps dans des cours publics. Ces petites récriminations dans la science offrent un spectacle d'autant plus pénible, qu'elles portent la plupart du temps sur des objets de peu d'importance, quelquefois même hypothétiques, et qui ne devraient exciter ni convoitise d'une part, ni regrets de l'autre, en supposant qu'il pût y avoir la moindre intention de s'approprier le bien d'autrui, ce que, pour le cas présent, je ne crois pas le moins du monde. C'est ainsi que M. Moreau revendique la découverte de l'exhalation qui se fait à la face interne de la membrane caduque qu'il avait signalée long-temps avant tous les travaux qui la mentionnent, et lorsque

Digitized by Google

M. Velpeau, encore élève, n'avait rien publié; qu'il réclame comme lui appartenant, et d'après le témoignage de M. Velpeau lui-même exprimé ailleurs, quelques unes des idées que celui-ci a exposées comme siennes dans son traité de tocologie, sur le développement de la membrane caduque, sur ses dispositions et ses usages, et sur ses rapports avec l'œuf et le placenta.

Tout en réclamant ce qui lui appartient dans l'ouvrage de M. Velpeau, M. Moreau n'est pas toujours de son avis sur les divers points de l'anatomie de l'œuf humain; c'est ainsi qu'il admet l'existence des sinus placentaires rejetés par M. Velpeau, et que, contrairement à l'opinion de ce dernier, il regarde comme organique la membrane caduque dans laquelle il a démontré l'existence de vaisseaux qu'il a même fait représenter dans une des planches de son atlas.

Nous voyons avec plaisir que M. Moreau, tout en exposant dans son livre tous les détails d'anatomie délicate, et peut-être parfois un peu hasardée sur l'organisation de l'œuf humain, ne va pas pourtant jusqu'à admettre que l'embryon subirait dans son développement des transformations telles, qu'il appartiendrait successivement à divers degrés de l'échelle animale, ni qu'il serait toujours d'abord du sexe féminin, ni une foule d'autres rêveries et absurdités des anatomistes transcendants. M. Moreau entame ensuite la seconde partie de son travail, et fait l'histoire de la grossesse et de ses signes. Nous n'entrerons pas dans tous les détails que comporte ce sujet, et qu'il expose avec autant d'exactitude que de lucidité. Il apprécie surtout à leur juste valeur le signe tiré de la teinte violacée de la vulve et du vagin signalée par M. Jacquemin, et l'application trop large qu'on a voulu faire dans ces derniers temps de l'auscultation médiate au diagnostic de la grossesse, et au moyen de laquelle on aurait eu la prétention de déterminer non-seulement l'état de gravidité de l'utérus, mais encore l'implantation du placenta, la position de l'enfant, son état de vie ou de mort, de force ou de faiblesse, la grossesse simple ou multiple, etc., etc.

Nous attendons avec impatience le dernier volume de l'ouvrage de M. Moreau, pour porter un jugement définitif sur l'ensemble, convaincu qu'avec de bonnes pièces on peut quelquefois faire un tout défectueux. Nous espérons bien n'avoir pas de reproche de ce

Digitized by Google

genre à faire à l'auteur; il nous paraît avoir trop bien commencé pour mal finir; et tout nous porte à croire que c'est surtout dans la partie qui reste à paraître que nous serons à même de juger de toute la portée pratique de son esprit.

CORBY.

Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture, suivie d'un essai de toxicologie, par JUSTUS LIEBIG, professeur de chimie à l'Université de Giessen, etc.; traduction faite sur les manuscrits de l'auteur, par Charles Gerhardt. 1841, Paris, 1 vol. in-8°, chez Fortin, Masson et Comp^e, libraires, rue et place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Depuis le brillant essor de la chimie moderne divers essais ont été tentés, pour l'appliquer à l'agriculture, par Chaptal, Humphrey-Davy, Théod. de Saussure, Boussingault et d'autres savants. M. Liebig a voulu, dans ce travail, remonter plus haut, en espérant porter de nouvelles lumières dans la physiologie des végétaux. Il se présente armé de toutes les connaissances chimiques; et l'analyse de son œuvre nous montrera s'il est aussi heureusement inspiré par celles de la physiologie végétale que M. Decandolle et plusieurs illustres botanistes.

D'abord, M. Liebig établit que l'*humus* livre fort peu de chose à la végétation, et ne nourrit les plantes qu'en leur donnant de l'*acide carbonique;* que celles-ci tirent leur substance principalement de l'acide carbonique de l'atmosphère ; car il y a des végétaux presque tout aériens ou avec peu de racines (les plantes grasses, *sedum*, *cactus*, *sempervivum*, dans les terrains arides). Le *carbone* leur est donc fourni par cet acide décomposé dans les feuilles à l'aide de la lumière qui en sépare l'oxygène pendant le jour. L'*hydrogène* et l'*oxygène* sont donnés par l'eau, même chez les plantes qui peuvent croître dans le sable pur, dans les fragments de marbre de Carrare. Quant à l'*azote*, qui n'est nécessaire aux végétaux que pour la production de leur graine (ou de l'embryon végétal), il est donné soit par les terres qui en sont pénétrées, soit par les eaux pluviales et même la neige, soit par l'atmosphère. La stérilité des terres

Digitized by Google

vient non de l'absence d'humus (ou engrais), mais d'*un enlèvement des alcalis* par les végétaux qui les ont absorbés. Toutes les plantes ont besoin d'alcali à l'état de silicates pour les graminées, et à l'état de tartrates, acétates, etc., pour les autres familles. Enfin, selon l'auteur, un jour, au lieu de fumier, on emploiera le silicate de potasse, la lessive de cendres de paille, etc. Comme déjà l'on emploie en médecine les principes essentiels, la quinine, la morphine, etc., de même les éléments chimiques, l'acide carbonique, l'ammoniaque, etc., suffiront seuls pour donner à la végétation son azote, son carbone, et former tous les produits, ligneux, amidon, sucre, gluten, qui constituent l'organisme de la plante avec ses métamorphoses les plus merveilleuses, en alcool, acides acétique, formique, oxalique, etc.

L'activité vitale de la plante résulte uniquement de la chaleur et de la lumière solaire; cependant, l'auteur accorde que les cendres, les os (phosphate calcaire), le silicate de potasse sont des engrais, et que les basaltes, les laves en se décomposant fertilisent les terres, non en leur fournissant de l'humus, mais en leur restituant de l'alcali que produisent aussi les jachères. L'influence favorable du plâtre est de fixer l'ammoniaque atmosphérique. La plante n'ayant pas de nerfs n'éprouve pas de stimulation par les engrais, etc.

En un mot, d'après Liebig, l'acide carbonique, l'ammoniaque et l'eau étant les produits ultimes de la décomposition de toutes les races animales et végétales, sont les principes suffisants de la production des êtres vivants.

Par la fermentation, ou les changements résultant de la destruction de l'équilibre des éléments, il se forme d'autres groupements des molécules ou atomes selon l'influence des attractions spéciales. On peut ramener toutes ces transformations à une seule et même métamorphose. *Pour les corps non azotés* ou végétaux, elles se réduisent à la réaction du charbon végétal avec l'eau; *pour les corps azotés* animaux, à celle du cyanogène : le plus simple de tous les corps azotés est l'eau. La *fermentation* est, comme la *putréfaction*, une combustion lente et sous l'influence de l'air qui cède de son oxygène. Les matières azotées, comme plus complexes, se décomposent plus vite.

Digitized by Google

Dans son appendice sur la nature et l'effet des poisons, miasmes et contagions, M. Liebig compare l'action de ces corps, du vaccin, par exemple, à un ferment introduit dans le sang et qui excite un mouvement tumultueux, tel que celui qu'excite la levure de bière dans le moût de raisin ou l'eau sucrée. Enfin, c'est l'ancienne théorie des ferments (de Sylvius) ressuscitée, avec les explications de la chimie moderne.

Cependant M. Liebig admet l'existence de *forces vitales*, mais en les concevant dans un sens chimique. Ainsi, du formiate d'ammoniaque étant exposé à une température de 180°, les affinités de ses éléments varient à tel point que ce sel se métamorphose en eau et en acide prussique. Un simple frottement suffit pour changer l'équilibre des molécules dans le fulminate d'argent ou de mercure. De la même manière, dit l'auteur, la force vitale influe sur la manifestation des forces chimiques dans les actes de l'économie animale ou végétale. Ces explications sont ingénieuses, sans être prouvées.

Nous avons fait assez connaître la théorie chimique de l'auteur, et nous pourrions en discuter plusieurs principes si l'espace était donné; mais on n'admettra pas sans restriction que l'humus, les engrais sont choses inutiles, que des *sels* suffisent aux plantes, que tout élément chimique seul opère, que l'activité vitale résulte uniquement de la chaleur et de la lumière (il ne dit rien de l'électricité), que la plante manquant de nerfs n'est pas susceptible de stimulation, etc. : la seule piqûre d'un insecte, faisant croître des galles sur une feuille, manifeste le contraire.

Tout semble prouver que M. Liebig s'est peu occupé de la vraie science physiologique (végétale et animale); outre qu'il apprécie fort peu les beaux travaux de Meyer et de Burdach, il ne voit dans les faits physiologiques que des actes chimiques qui n'en rendent pas un compte satisfaisant, à notre avis, dans une foule de circonstances. On ne saurait nier, certes, qu'il se passe une multitude de faits chimiques dans les organismes vivants, l'assimilation, la digestion, la sanguification, etc.; toutefois, les fonctions plus hautes d'excitabilité, de sensibilité organique et animale, et les phénomènes de la fécondation, ont résisté jusqu'ici, chez les plantes même

Digitized by Google

les plus simples, aux entreprises de la chimie sur leur domaine. Les intoxications de miasmes et de contagions, la reproduction des virus restent bien obscures encore. Nous accueillons toujours avec empressement des expériences ingénieuses et habiles; mais nous demeurons en garde contre des systèmes hasardés. Le livre de M. Liebig mérite d'être consulté par ceux même qui n'adoptent point toutes ses théories. Il est fort savant et instructif.

J.-J. Virey.

Une saison aux eaux de Saint-Gervais, en Savoie. 1 vol. in-18, orné de huit jolies vignettes représentant huit vues des Alpes; par M. J. Determes. 1841, à Paris, chez P.-J. Camus, libraire, rue Cassette, 20. Prix : 2 fr. 50 c.

Voici un joli petit livre que la saison actuelle nous fait un devoir d'annoncer avant d'autres ouvrages qui nous ont été adressés depuis plus long-temps. Cette double épithète que nous appliquons au livre de M. Determes pourra paraître un peu singulière aux lecteurs d'un recueil scientifique; mais nous la croyons juste, parce qu'elle exprime notre pensée, et qu'elle donne une idée du caractère de l'ouvrage. Ce petit livre est réellement joli non-seulement par les tableaux, les descriptions, les récits, les épisodes et les charmantes vignettes qu'il renferme, mais aussi par le style élégant et fleuri dont l'auteur a su embellir ses gracieuses peintures. C'est à proprement parler une œuvre plus littéraire que scientifique, et qui plaira, nous en sommes bien convaincus, aux personnes auxquelles elle nous paraît avoir été destinée. En effet, à part le chapitre relatif aux propriétés des eaux, le reste du livre de M. Determes est plus spécialement écrit pour les visiteurs et les baigneurs qui se rendent en foule chaque année aux eaux de Saint-Gervais que pour les médecins. Ceux-ci néanmoins y trouveront aussi des documents utiles pour les guider dans les conseils qu'ils auront à donner à leurs malades sur la manière d'user de ces eaux.

Le hameau de Saint-Gervais, si pittoresque par sa situation au fond d'une gorge de montagne et sur le bord d'un torrent, est aussi l'un des plus salubres et des plus riants de la Savoie. La description

Digitized by Google

animée que l'auteur en fait dans son livre, donne une idée juste de cette localité agreste et de son établissement thermal. Et si, comme le croyaient les anciens, une divinité tutélaire présidait aux sources des fleuves, c'est assurément à celle du torrent de l'*Arveyron* qu'elle eût fixé sa principale demeure.

Dans une suite de chapitres agréablement diversifiés l'auteur présente le tableau complet de la vie et de l'emploi du temps des voyageurs qui se rendent à Saint-Gervais; il dépeint d'une manière piquante la société qu'on y trouve, les usages qu'on y adopte, et jusqu'aux détails de l'emploi des heures de la journée. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire quelques-uns des fragments qui composent ces divers tableaux, ainsi que les descriptions si attachantes des environs de Saint-Gervais, de la vallée de Chamouny et de l'Itinéraire autour du Mont-Blanc. Tout ce que nous pouvons dire à cet égard, c'est que nous avons éprouvé un véritable plaisir à suivre l'auteur dans ses excursions à travers monts et vallées, et que, grâce aux jolies vues des Alpes qui ornent son livre, nous nous sommes cru un instant transportés de Paris au sommet des montagnes, puis au fond des vallées, dans les châlets et sur le bord escarpé des torrents de la Suisse et de la Savoie.

Tous les voyageurs et les malades qui iront visiter l'établissement thermal de Saint-Gervais voudront emporter avec eux ce petit livre comme un *vade mecum* agréable et utile.

G. V.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet de l'art du dentiste, d'après l'état actuel des connaissances, contenant la description anatomique de la bouche et de ses dépendances, les phénomènes de la première et de la seconde dentition; les maladies de l'organe dentaire et celles de la bouche; les soins hygiéniques de la bouche à toutes les époques de la vie, les opérations qui appartiennent essentiellement à l'art du

Digitized by Google

dentiste et les divers instruments qui conviennent à chacune de ces opérations; enfin, les différents moyens mécaniques à l'aide desquels on peut réparer les pertes qu'éprouve l'organe dentaire; suivi d'une bibliographie des auteurs qui ont écrit sur l'art du dentiste; par F. Maury, dentiste de l'École royale polytechnique.

Troisième édition, complétée et mise au courant de la science, au moyen d'un grand nombre de notes; par Paul Grosset, ex-chirurgien dentiste des écoles communales et du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement de Paris, de la Société protestante de prévoyance, de plusieurs institutions, etc.; 2 volumes in-8°, dont 1 contenant 42 planches, suivies de leur explication. Prix : 12 francs.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, libraire-éditeur, 8, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Histoire académique du magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour; par A. Burdin jeune, et F. Dubois (d'Amiens), membres de l'Académie royale de médecine. Prix : 8 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17. — A Londres, chez H. Baillière, libraire, 219, Regent-Street.

Essai pratique sur l'action thérapeutique des eaux minérales, suivi d'un dictionnaire des sources minéro-thermales; par Chenu, docteur en médecine, chirurgien aide-major au corps des sapeurs-pompiers de la ville de Paris. Tome premier; 1841. Prix : 8 francs. L'ouvrage aura trois volumes.

Paris, chez Fortin, Maison et Compagnie, éditeurs, place de l'École-de-Médecine, 1.

Prélecons de pathologie expérimentale. Première partie : Observations et expériences sur l'hypérémie capillaire; par Fr. Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 1 vol. in-8°, avec 3 planches. Prix : 6 francs.

A Paris, chez M. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale

Digitized by Google

de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine. — A Londres, chez M. B. Baillière, 219, Regent-Street.

Parallèle de Delpech et de Dupuytren; par F. Bouisson, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Montpellier.

A Montpellier, chez Louis Castel, libraire. — A Paris, chez G. Baillière.

Précis sur les causes du bégaiement et sur les moyens de le guérir; par F. Malebouche.

Paris, 1841; Fortin, Masson et Comp^e, libraires, place de l'École-de-Médecine, 1. Prix : 1 fr. 50 cent.

Essai sur l'action thérapeutique des eaux ferrugineuses de Passy; par Chenu, docteur en médecine, chirurgien aide-major au corps des sapeurs-pompiers de la ville de Paris. 1 beau vol. in-18. Prix : 1 fr. 50 c.

Chez Fortin, Masson et Cie, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 1.

Une saison aux eaux de Saint-Gervais en Savoie; par M. Jules Determes. Brochure ornée de 8 vues des Alpes. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez P.-J. Camus, libraire, rue Cassette, 20. Faubourg St-Germain.

Traité des névralgies, ou Affections douloureuses des nerfs; par M. le Dr Valleix, médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société médicale d'observation, etc. 1 vol. in-8° de 720 pages. Prix : 8 fr.

A Paris, chez M. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine; à Londres, chez J.-B. Baillière, libraire, 219, Regent-Street.

Consultations médico-légales sur quelques signes de paralysie vraie, et sur leur valeur relative; par le docteur Macloughlin, D.-M. d'Édimburgh. Brochure in-8°.

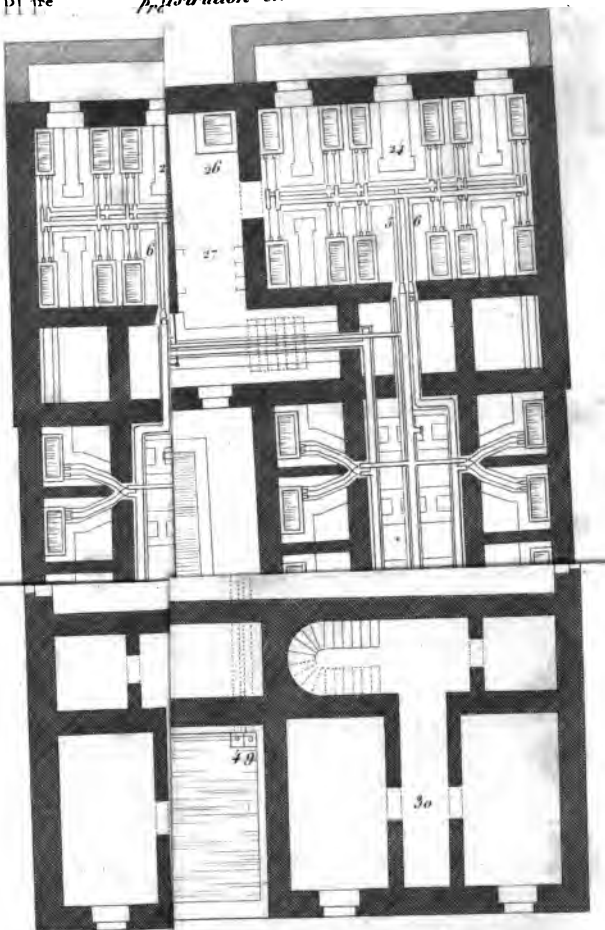
Chez F. Malteste, 18, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 1841.

Digitized by Google

Nérès.

Revue Médicale
Mai 1841.

Pl. ire — Préfecture en 1835.



Agnety et Exmoneau arch.

A. Normand sc.

20 mètres

Digitized by Google

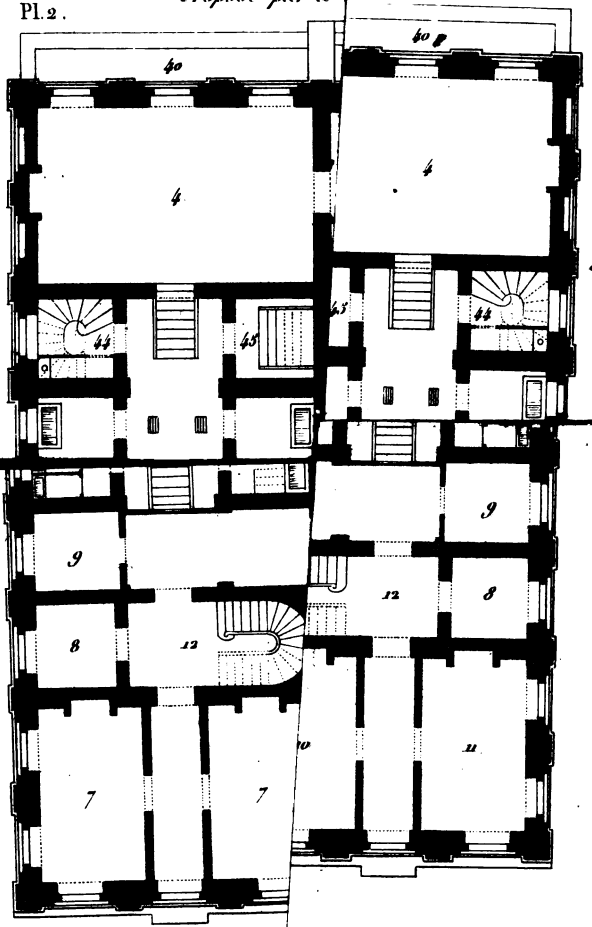
Digitized by Google

Pl. 2.

Aménag Paris.

Proposé par le 1835.

Revue Médicale
Mai 1841.



Agnety et Esmoneau arch.

A. Normand sc.

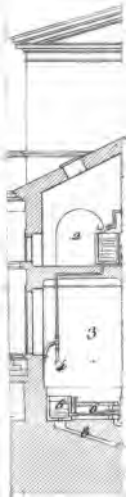
Digitized by Google

Digitized by Google

Pl. 3.

der N.

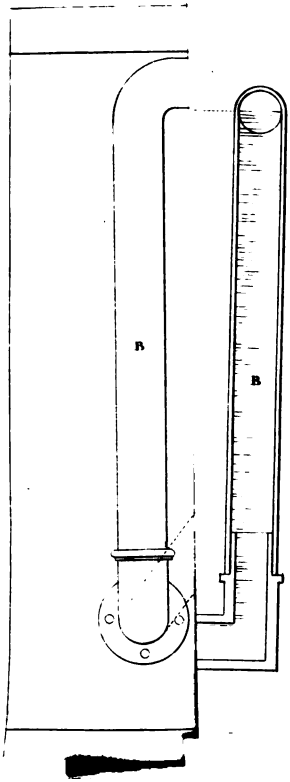
1835.



Digitized by Google

Digitized by Google

Pl. 4.



Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

(*Juin 1841.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE LA PUISSANCE VITALE

CONSIDÉRÉE DANS SES LOIS PATHOLOGIQUES;

PAR P. BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

DES LOIS PATHOLOGIQUES.

Considérations générales; définition, existence, nécessité de ces lois.

Nous voici arrivé à la partie essentielle de notre travail. Tout ce que nous avons dit jusqu'ici n'en a formé que les prolégomènes, mais prolégomènes obligés, rigoureusement nécessaires, et intimement liés au sujet principal.

En effet, ayant conçu le projet d'exposer les lois générales que suit, dans l'état pathologique, la puissance vitale, il fallait nécessairement démontrer préalablement l'existence de cette puissance, les centres organiques où elle réside, d'où elle émane, qui en sont la source et les distributeurs;

(1) Voir le précédent article dans le cahier de septembre 1840, t. III, p. 321.

Digitized by Google

enfin sa nature, et par conséquent son unité, qui est un de ses attributs essentiels. Il fallait aussi montrer ce qu'était en lui-même *l'état pathologique*, considéré d'une manière générale, pour bien comprendre les lois de la puissance vitale qui s'y manifestent; or, tous ces objets ont été traités dans nos mémoires précédents (1).

Nous avons exposé dans le dernier ce qui constituait la *maladie* en général, et nous avons démontré qu'elle n'était qu'une *réaction* de la puissance vitale, déterminée par *l'action* d'un agent morbifique sur un plus ou moins grand nombre de parties de notre organisation. Mais cette réaction n'est point et ne saurait être un phénomène irrégulier, désordonné, suscité comme au hasard, se développant et se terminant de même. Elle est, au contraire, et il faut nécessairement qu'elle soit, comme nous le verrons, soumise à des lois constantes qui la déterminent, qui président à son origine, qui la développent dans sa marche, qui la dirigent dans son cours, et que l'observation des phénomènes pathologiques rend de la dernière évidence.

Ce sont ces lois que nous nous proposons d'étudier maintenant. Et d'abord déterminons bien le sens de cette expression, et montrons le plus clairement que nous le pourrons ce qu'elle représente.

Une loi pathologique est, selon nous, un ordre qui, dans un état morbide donné, préside au développement, à la succession et à la terminaison des mouvements organiques qui s'y manifestent; ordre constant, qui est propre à cette affection, qui en forme les caractères essentiels, la nature

(1) Voyez *Revue médicale*, octobre 1837, août 1838, juillet 1839, septembre 1840.

Digitized by Google

intime, qui la constitue ce qu'elle est, et sans lequel elle n'existerait pas. Ainsi, par exemple, une gastrite, une péripneumonie, offrent toujours, à travers les différences qu'y amènent l'âge, le sexe, la constitution individuelle, la cause de la maladie, etc., et qui d'ailleurs n'ont rapport qu'à quelques-uns de leurs phénomènes peu essentiels, chacune de ces deux affections, disons-nous, offre toujours un même mode de développement, un même ordre de symptômes, une marche et une terminaison, en général, toujours les mêmes. Or, pour offrir constamment les mêmes caractères, que l'on a généralisés dans les nosographies pour en offrir le type descriptif, il faut nécessairement qu'une cause générale, une force dirigeante toujours la même, préside à tous ces phénomènes; eh bien, c'est l'influence de cette cause, de cette puissance directrice, régulatrice, qui constitue la loi vitale sous laquelle chacune de ces deux affections se manifeste.

Ce que nous venons de dire de la gastrite et de la péripneumonie est applicable à toutes les affections organiques, et par conséquent nous pouvons définir, en général, les *lois pathologiques, les divers modes de développement, de coordination, de succession et de terminaison des symptômes qui s'y développent et qui en sont comme l'expression.*

Mais, puisque ces modes sont si constants qu'on doit les considérer comme des lois, il faut donc qu'ils soient nécessaires; car, dans notre organisation, comme dans tout l'univers, rien n'a été établi par le Créateur sans but et sans utilité réelle. Arrêtons-nous un moment sur cette importante considération.

La vie n'est que l'exercice des lois qui dirigent l'influence de son principe sur les mouvements organiques; de là l'or-

Digitized by Google

dre et la régularité constante de ces mouvements; de là, en un mot, les fonctions, expression dernière de ces lois, par laquelle elles se manifestent à nos sens et deviennent pour nous des vérités incontestables. Chaque organe, chaque système d'organes, ou, pour mieux dire, chaque fonction à ses lois particulières qui en développent et en règlent l'exercice, qui en déterminent tous les phénomènes distinctifs. Ainsi la *loi digestive*, qui embrasse un si grand nombre d'organes, qui produit, par le sens gastrique, la sensation de la faim, qui préside à la mastication des aliments, à la sécrétion salivaire, à la déglutition, à la production du suc gastrique, à l'action des fibres musculaires de l'estomac et des intestins, à celle des glandes biliaire et pancréatique, etc., n'est point la même que les lois qui régissent les fonctions respiratoire, circulatoire, exhalante, absorbante, etc.

De plus, outre ces lois particulières des organes, des appareils ou des fonctions, il existe une loi générale qui les coordonne toutes, qui les lie entre elles, qui en établit l'harmonie et le concours vers un but commun, l'existence matérielle de l'être; car, de même qu'une fonction tout entière serait troublée ou ne saurait exister, si un seul de ses organes agissait mal ou n'agissait plus, de même l'ensemble des fonctions ou la vie offrirait un désordre plus ou moins grave ou s'anéantirait, si une seule de celles qui lui sont essentiellement liées venait à s'altérer plus ou moins profondément, ou à se suspendre tout-à-fait.

Ces considérations démontrent l'existence et la nécessité rigoureuse, non-seulement des lois physiologiques qui régissent notre organisation, mais encore des lois pathologiques qui la protègent contre l'action des agents mor-

Digitized by Google

bifiques, ou qui s'opposent aux résultats de cette action. - Par cela seul, en effet, que la puissance vitale détermine et entretient toutes les fonctions organiques, elle doit être essentiellement et nécessairement conservatrice; car, comment pourrait-elle déterminer et entretenir ces fonctions au milieu des causes incessantes qui tendent à les altérer ou à les suspendre, sans résister à ces mêmes causes et sans s'opposer à leurs effets?

Ainsi donc ce que nous avons appelé *puissance vitale*, en considérant l'organisme physiologiquement, nous devons l'appeler *puissance conservatrice* en pathologie, et certes cette dénomination ne saurait paraître vaine à tout esprit non prévenu, si l'on observe attentivement la nature et le but évident de tous les phénomènes qui se manifestent dans l'état morbide, si l'on considère que la *maladie* est, comme nous l'avons vu dans notre mémoire précédent (1), une véritable fonction, qui, comme le démontrent les faits si nombreux des guérisons spontanées, tend invariablement à ramener à leur état normal les organes accidentellement altérés dans leurs actions vitales ou dans leur tissu, qui, en un mot, a pour objet la conservation de l'organisme.

Mais cette conservation ne peut s'effectuer au hasard, il faut qu'un certain ordre y préside; car sans cela les efforts de la puissance conservatrice, qui seraient alors variables et irréguliers, soit dans leur direction, soit dans leur intensité, etc., se montreraient plus nuisibles qu'utiles, et le but de cette puissance ne serait pas atteint.

On conçoit, en effet, que puisqu'une maladie est une réaction organique ayant pour objet de détruire ou d'expul-

(1) Voyez la *Revue médicale* du mois de septembre 1840.

Digitized by Google

ser au dehors un agent morbifique ou d'en annihiler les effets (voyez notre mémoire précédent), il faut nécessairement que cette réaction soit électivement déterminée dans l'organe ou dans les organes où elle doit avoir lieu ; il faut qu'elle se manifeste en temps opportun, qu'elle soit réglée dans son développement et dans sa marche, qu'elle se trouve dans de justes proportions avec l'action morbifique et les effets de cette action, et qu'elle s'y maintienne rigoureusement pendant tout le temps nécessaire pour que l'objet de la puissance conservatrice soit complétement rempli. Une réaction plus ou moins éloignée de l'organe dans lequel elle doit s'exercer pour se montrer efficace, serait sans effet comme sans but ; tardive, elle serait inutile ; prématurée, elle serait nuisible ; enfin elle ne serait pas moins vaine ou dangereuse, si elle était trop faible ou trop intense, trop lente ou trop rapide, si elle s'arrêtait trop tôt, ou si elle était trop long-temps prolongée. Il faut donc qu'elle soit assujettie à des lois qui en règlent le siége, l'époque, la nature, l'intensité, la marche, le mode, la durée ; et c'est ce qui a lieu, en effet, comme le démontre l'ordre constant des phénomènes morbides dans les différentes espèces pathologiques ; de sorte que l'on peut conclure que ces phénomènes sont déterminés par des lois invariables qui y président, et que, par conséquent, ces lois existent incontestablement, et qu'elles sont, pour l'objet de la puissance conservatrice, d'une nécessité rigoureuse.

Que deviendrait, en effet, un péripneumonique, s'il ne se développait en lui cette réaction générale qui prédispose le système cutané à une exhalation salutaire ; la muqueuse pulmonaire à la sécrétion qui doit dériver l'inflammation primitive et l'y épuiser, ou la muqueuse nasale à cette hé-

Digitized by Google

morrhagie critique qui semble en entraîner au dehors tous les éléments? L'organe respirateur, incessamment engorgé, comme dans les cas graves où l'art et la nature demeurent impuissants, par l'effet d'autres lois tout aussi immuables que les lois conservatrices, n'amenerait-il pas promptement l'extinction de la vie?

Sans le malaise général, les douleurs contusives, la tendance au repos, et le dégoût qui accompagnent la gastrite, la douleur ou le sentiment de pesanteur épigastrique, et les paroxysmes fébriles qui surviennent après l'ingestion des aliments, sans la soif et l'appétence instinctive des boissons adoucissantes ou acides, cette affection ne se montrerait-elle pas souvent mortelle, et toujours rebelle et grave sous l'influence d'une locomotion inopportune, d'une alimentation trop abondante, et même du régime le plus ténu? Il y a donc encore ici une loi vitale nécessaire, qui modifie le sens du goût, et provoque la soif, le malaise, la douleur, pour forcer le malade à garder le repos, à suivre le régime le plus convenable, et à favoriser ainsi la réaction pendant qu'elle expulse, neutralise ou détruit l'agent morbifique, cause de tout le désordre, ou qu'elle en efface les effets.

Voyez un goutteux alors qu'il est en proie à toutes les angoisses d'une goutte vague, dont le principe, errant dans l'organisation, torture successivement tous les viscères; il passe alternativement par toutes les douleurs de la gastrite, de l'entérite, de l'asthme, de la cardite, du catarrhe suffocant, de la névralgie pulmonaire, de l'encéphalite, etc..., que va-t-il devenir?... Il meurt si une loi pathologique salutaire ne vient à son aide! Tout-à-coup, plus prompte que l'éclair, cette loi se manifeste dans les mouvements organiques qui lui sont propres; la réaction a lieu, le transport du

Digitized by Google

principe goutteux s'effectue sur une ou plusieurs des articulations du système osseux locomoteur, où son action ne peut compromettre la vie, et les fonctions en désordre rentrent subitement dans leur état normal.

Nous pourrions parcourir tout le domaine de la pathologie, et montrer, dans chaque affection, l'existence et la nécessité des lois particulières pour en abréger le cours, et en amener la terminaison heureuse. Mais devant nous borner, par la nature même de notre travail, à des considérations générales, nous ne ferons l'application de ce principe qu'à quelques-uns des cas pathologiques les plus remarquables, et qui en démontrent le plus évidemment la réalité.

Considérez l'introduction dans l'organisme des éléments hétérogènes que déterminent la plupart de nos maladies; il est évident que ces éléments, qui ne peuvent ni s'y assimiler, ni y séjourner sans produire les plus graves désordres, doivent nécessairement en être expulsés. Or, cette expulsion ne peut être effectuée que par les organes eux-mêmes; et, pour cela, leurs mouvements fonctionnels ont besoin d'être déterminés d'une certaine manière, et doivent être mis en rapport avec la nature des éléments à éliminer. Il faut donc des lois particulières qui président à ces éliminations; lois importantes, rigoureusement nécessaires, et sans lesquelles l'organisme succomberait sous l'influence des substances délétères qui y ont pénétré.

Voyez ce qui se passe dans ces cas où des corps étrangers, tels que des aiguilles, des fragments de bois, des corps même plus volumineux, des noyaux de fruits, etc., ont pénétré dans l'organisation; quels mouvements réguliers président à leur expulsion plus ou moins prompte! Avec quel soin la puissance conservatrice, qui les dirige, les éloigne des tissus

Digitized by Google

organiques importants à la vie, pour les immerger dans le système cellulaire, qui n'a rien à redouter de leur action? et avec quelle admirable précision on les voit se faire jour à travers le système cutané, qui est l'issue que la loi d'expulsion détermine d'une manière à peu près invariable?

La nécessité de cette loi se fait remarquer surtout dans les fièvres éruptives, où l'on voit les divers principes de ces affections produire un trouble fonctionnel plus ou moins profond, des symptômes plus ou moins graves, selon que la loi d'élimination, qui leur est propre s'exerce avec moins ou plus de plénitude ou de facilité, et même déterminer la mort, toujours d'une manière rapide, si les mouvements organiques qui sont sous sa dépendance s'affaiblissent ou se suspendent tout-à-fait.

Toutes les phlegmasies par cause interne appartiennent à cette catégorie de faits pathologiques; car toutes, en général, dépendent d'agents morbifiques qui exercent sur les organes où elles se manifestent une influence plus ou moins nuisible qui en trouble les fonctions. Il faut donc ici, comme dans les cas précédents, des modes particuliers de réaction organique, et par conséquent des lois qui y président; et c'est, en effet, ce que l'on observe dans l'afflux de la puissance vitale, dans le développement de la réaction, et dans la sécrétion ou l'exhalation neutralisante ou expulsive qui l'accompagne ou qui la suit, comme on le voit si évidemment dans l'inflammation phlegmoneuse.

Les empoisonnements ne seraient-ils pas presque toujours mortels, si une loi d'élimination conservatrice ne développait, ne coordonnait, ne dirigeait cette foule de mouvements organiques qui déterminent l'expulsion du poison par les vomissements, les selles, l'exhalation cutanée, la sécrétion

Digitized by Google

urinaire, comme on le voit dans l'empoisonnement par l'arsenic; ou bien qui produisent cette exhalation intestinale séro-muqueuse, qui, en même temps qu'elle enveloppe les molécules vénéneuses et s'oppose à leur action consécutive, épuise et éteint la phlegmasie qui en a été le premier effet?

Voyez ce qui se passe dans l'apoplexie : quel concours, quelle harmonie d'actions vitales sont nécessaires pour en amener la guérison! d'abord formation, organisation du kyste séreux qui doit envelopper le sang épanché et protéger contre son contact la substance cérébrale; ensuite absorption de la sérosité de ce fluide, puis de son principe colorant, pour en diminuer le volume et par conséquent la compression qui en est l'effet; enfin sa réduction à une certaine quantité de fibrine qui doit servir de moyen d'union dans la cicatrisation de la substance cérébrale déchirée par l'épanchement, et concourir ainsi au rétablissement des fonctions de l'encéphale. Qui ne serait saisi d'admiration à la vue de ces merveilleux phénomènes dépendant tous de cette puissance intérieure qui lie et coordonne ainsi tous ces mouvements organiques, sans lesquels l'apoplexie se terminerait toujours par la mort!

La même nécessité de modes particuliers d'actions vitales, et, par conséquent, de lois spécifiques qui les produisent et les dirigent, existe dans un grand nombre d'épanchements soit séreux, soit purulents, pour qu'ils se dissipent par les sueurs, les urines ou les selles, ou qu'ils soient expulsés au dehors à travers le tissu cellulaire sous-cutané, comme on le voit dans les abcès hépatiques et rénaux, ou par les voies pulmonaires, comme certains épanchements pleurétiques.

Enfin que dirons-nous des plaies, des fractures, de toutes

Digitized by Google

les solutions de continuité? Comment se guériraient-elles sans la loi de cicatrisation?

Tout démontre donc, dans les divers états pathologiques, l'existence et la nécessité de lois particulières à chacun d'eux, pour la réparation des désordres que l'on y observe et le retour des mouvements fonctionnels à leur état normal.

Considérons un moment l'ensemble des actes physiologiques et pathologiques de cette puissance conservatrice sous l'influence de laquelle toutes ces lois salutaires s'exécutent; rien n'est plus digne de nos méditations.

Qui est-ce qui dirige ces actes dont nous n'apercevons que les effets? Quel est cet être intérieur qui y préside, qui détermine telles actions organiques utiles plutôt que telles autres nuisibles? Car, enfin, il y a ici une puissance intelligente qui agit avec discernement, avec choix, qui produit et règle toutes ces actions. Comment les contractions musculaires, tous les déplacements du corps s'exécutent-ils avec la rapidité de la pensée, et avec une si étonnante précision, dans l'individu qui en ignore complétement le mécanisme? Par la volonté, dira-t-on. Mais la volonté n'exécute pas; elle ne fait que commander; elle ne saurait ni déterminer, ni diriger des mouvements dont le mécanisme lui est inconnu. C'est l'être invisible qui obéit; à qui cette détermination et cette direction appartiennent.... et quel est cet être mystérieux? Quels sont ses rapports avec celui qui le tient pour ainsi dire sous sa dépendance, et qui cependant est moins puissant que lui?.... qui pourrait résoudre, qui oserait même aborder de si hautes questions de philosophie médicale?

Et si nous considérons les fonctions où la volonté n'a point de part, telles que la digestion, la circulation, l'absorption, la nutrition, qui comprend le développement des or-

Digitized by Google

ganes, la détermination de leur forme, de leurs rapports réciproques, de leurs dimensions respectives, qu'ils ne dépassent jamais, etc., fonctions dont le mécanisme est si compliqué, et qui pourtant s'exercent avec tant de régularité et d'exactitude, où en trouverons-nous la source intime, le premier moteur? Dans la puissance vitale?.... Mais elle n'est elle-même qu'un agent secondaire qui subit les lois d'une autre puissance régulatrice à laquelle elle est soumise; et lorsque nous parlons de ses actes, c'est des actes de son directeur inconnu que nous voulons parler.

Dans l'état pathologique, nous pourrions nous adresser les mêmes questions pour tous les mouvements organiques réguliers, coordonnés pour un but commun dans toutes les maladies, et soumis à des lois constantes, que la puissance vitale exécute à la vérité, mais qui prennent plus haut leur source, c'est-à-dire dans les secrets de celui qui a tout réglé dans l'univers pour l'existence des êtres qu'il a créés, et pour la durée de cette existence dont il a lui-même déterminé les limites.

C'est assez dire combien ces lois sont nécessaires pour la conservation de notre vie matérielle dans toutes les maladies qui atteignent notre organisation. Elles le sont, en effet, tout autant dans l'état pathologique pour la guérison de ces affections morbides, que dans l'état physiologique pour l'entretien de la santé. Si celles-ci déterminent les fonctions organiques, la vie; celles-là président à la conservation de l'organisation, en produisant toutes les actions vitales qui la rétablissent dans son état normal.

Mais une loi pathologique, ou l'ordre de développement et de terminaison d'une maladie doit nécessairement varier selon la nature de l'affection, l'organe qui en est le siége, et

Digitized by Google

la cause qui l'a produite; car les mouvements organiques curatifs ou réparateurs ne peuvent être les mêmes dans ces différentes circonstances. De plus, l'âge, le sexe, la manière de vivre, la constitution individuelle, la profession, les maladies antérieures, le climat, la saison, etc., etc., doivent aussi y déterminer une foule de modifications diverses, puisqu'ils en produisent de si nombreuses dans les actions organiques par lesquelles cette loi doit s'exercer; et voilà pourquoi les lois pathologiques offrent ces innombrables variétés, ces anomalies apparentes, infinies, que l'on observe dans la pratique de l'art et qui font le désespoir des nosographes.

Aussi n'avons-nous pas la folle prétention de les étudier dans leurs individualités, ni de suivre dans tous ses mouvements et dans tous ses effets la puissance qui réside au dedans de nous pour préserver notre organisation des atteintes des nombreux agents qui la menacent sans cesse, ou pour dissiper les résultats morbides de leurs actions; car qui pourrait dévoiler tant de secrets ressorts, tant de phénomènes mystérieux qui se passent dans nos organes pour la conservation de notre être? Qui pourrait, lorsque l'organisation tout entière est comme bouleversée, que tout en elle est en apparence dans le plus grand désordre, que toutes les fonctions, sorties de leur type normal, semblent ne présenter que trouble et confusion, qui pourrait, disons-nous, pénétrer dans l'intérieur de nos tissus, suivre de l'œil, pour ainsi parler, ces mille et mille actions diverses qui s'y confondent, saisir leurs rapports réciproques, et remonter ainsi aux lois primitives qui les déterminent et en sont les régulateurs?

Mais nous nous proposons seulement, au milieu de ces lois pathologiques infinies comme les actions morbifiques qui en provoquent l'exercice, d'étudier les plus générales,

Digitized by Google

les plus apparentes, les plus faciles à observer, et surtout leurs phénomènes principaux, ceux qui en sont les résultats définitifs, le but, l'objet essentiel, et comme l'expression la plus évidente ; car, en dernière analyse, ce sont ces phénomènes qui sont les produits salutaires de tous les efforts de a nature ; c'est pour les déterminer qu'elle met en jeu un si grand nombre d'agents, et leur connaissance est la seule qu'il nous soit réellement utile d'acquérir.

Et comme, pour nous livrer avec fruit à une pareille étude, pour considérer un si vaste sujet sous toutes ses faces, il nous faut adopter un certain ordre, et que la méthode, cette ressource si féconde, ce soutien si essentiel de l'esprit humain dans toutes ses investigations, nous est ici plus que partout nécessaire, nous diviserons les lois pathologiques en quatre classes ; la première comprendra celles qui sont relatives aux causes des maladies ; nous renfermerons dans la deuxième celles qui se rapportent à leur début ; la troisième se composera des lois qui ont pour but de régler leur marche ; enfin la quatrième contiendra celles qui président à leurs terminaisons. Chacune de ces classes sera l'objet de considérations particulières, et comme l'espace qui nous est accordé dans ce journal ne nous permettrait pas de donner dans son entier notre premier mémoire, qui, par là, se trouverait interrompu, et par conséquent les idées qu'il doit renfermer désunies, lorsqu'il est si nécessaire, dans une pareille matière, que la chaîne n'en soit point brisée, nous sommes forcé de nous borner, dans celui-ci, aux considérations générales que nous venons d'exposer.

Digitized by Google

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES

SUR

LA PONCTION DE LA VESSIE;

PAR J.-E. MONDIÈRE, D.-M.-P.,

Membre de plusieurs sociétés savantes, correspondant de l'Académie royale de médecine, médecin des épidémies et de l'hôpital de Loudun (Vienne).

(Suite et fin (1).)

L'observation que nous allons rapporter, et qui est due à Leblanc (2), prouvera suffisamment que, même dans des cas en quelque sorte désespérés, la ponction de la vessie en général, et celle du rectum en particulier, peut encore être tentée et suivie d'un succès complet. Chez un homme, âgé de soixante-treize ans, qui, depuis cinq jours, n'avait pas rendu une seule goutte d'urine, qui avait le ventre tendu, les extrémités froides, un hoquet continuel, et paraissait près de mourir, Leblanc pratiqua la ponction recto-vésicale qui donna issue à plus de deux pintes d'urine d'une couleur noire. Les accidents cessèrent, le ventre s'ouvrit par

(1) Voir le commencement de ce mémoire dans l'avant-dernier cahier de la *Revue médicale*, page 5 de ce volume.

(2) Précis d'opérations de chirurgie. Paris, 1775, in-8°, t. 1, p. 114.

Digitized by Google

des selles abondantes, et le malade fut rappelé de la mort à la vie.

Chez un homme, âgé de cinquante-quatre ans, sujet, depuis plusieurs années, à des inflammations aiguës de l'urètre, et atteint de rétention d'urine, Charles Bell, après avoir fait plusieurs fausses routes, renonça au cathétérisme, et se vit forcé de recourir à la ponction de la vessie par le rectum. Au troisième jour, une sonde put être introduite par l'urètre dans la vessie, la canule du trois-quarts fut enlevée du rectum, et le malade guérit facilement (1). Personne sans doute ne voudra contester le talent chirurgical et l'habileté de Charles Bell, et cependant ce praticien fut obligé de recourir à la ponction. Nouvelle preuve de ce que nous avons déjà dit, que, quoique rare, la pratique offrira long-temps encore des cas où une nécessité absolue rendra la ponction vésicale indispensable. Le cas suivant pourrait encore être cité à l'appui de cette proposition.

En 1840, M. Levrat aîné, de Lyon, qui dit avoir pratiqué plusieurs fois la ponction vésicale avec succès, communiqua à l'Académie royale de médecine une opération de lithotritie urétrale pratiquée sur un enfant, âgé de six ans, atteint de rétention d'urine. Comme les accidents étaient pressants, on commença par ponctionner la vessie par le rectum, on dilata ensuite l'urètre avec une sonde à boyau, et le calcul fut brisé dans le canal. L'enfant recouvra toute sa santé.

Hunter dit avoir pratiqué avec succès la ponction de la vessie par le rectum. Dans ce cas, où la ponction fut nécessitée par *un spasme de l'urètre*, l'urine, pendant quelques

(1) The London médical gazette. 1829, t. v, p. 584.

Digitized by Google

jours, coula partie par l'urètre, partie par le rectum. Au bout de huit jours, l'urine sortit en totalité par l'urètre, et le malade fut guéri de sa ponction et de sa rétention (1).

Nous terminerons cette revue par l'observation suivante dans laquelle la ponction fut pratiquée deux fois en cinq jours de temps.

Un douanier d'Anvers tomba à cahrourbon sur un pieuts. La violente contusion qu'il éprouva détermina bientôt tous les symptômes les plus graves de la rétention d'urine : besoins et efforts continuels pour uriner, tuméfaction de la vessie, douleurs profondes dans cet organe, vives anxiétés, nausées, hoquets, fièvre, odeur urineuse de la sueur. Le périnée et l'hypogastre étaient le siége d'un gonflement considérable, le cathétérisme avait été tenté inutilement. Dans cet état, le malade fut transporté à l'hôpital militaire. Le médecin en chef, M. Magnan, conseilla de faire sur-le-champ la ponction de la vessie par le rectum, en se servant d'un trois-quarts courbe qu'on porterait assez profondément pour éviter la lésion des vésicules séminales. Le chirurgien pratiqua l'opération de cette manière, et rencontra facilement la vessie qui faisait saillie dans le rectum. La canule du trois-quarts ayant été retirée trop tôt par l'imprudence du malade, les symptômes de la rétention ne tardèrent pas à se renouveler. D'après le conseil de M. Magnan, comme les effets de la contusion existaient encore à un haut degré, la ponction fut réitérée par le rectum : c'était quatre jours après la première. La canule fut maintenue jusqu'au rétablissement du cours naturel des urines, et la

(1) Nuovo giornale della più accerta litteratura medico-chirurgica d'Europa. 1795, t. VIII, p. 189.

Digitized by Google

guérison complète du malade ne se fit pas attendre longtemps (1).

Tels sont les faits de ponction recto-vésicale que nous avons pu rassembler. Ici encore, comme dans la ponction périnéale, nous voyons l'opération être suivie de quelques accidents. Mais ces accidents, pour la plupart légers et sans conséquences graves, sont en très-petit nombre, comparés aux cas dans lesquels la ponction a été suivie des plus beaux résultats, résultats devant lesquels doivent complètement s'évanouir les craintes chimériques de quelques chirurgiens. La troisième partie de notre travail, plus riche de faits, prouvera bien mieux encore toute l'innocuité et en même temps toute l'utilité, dans certains cas, de la ponction vésicale.

III. — *Ponction hypogastrique.* — Nous n'avons point à notre disposition les ouvrages historiques de l'art qui nous seraient nécessaires pour établir quel est le chirurgien qui, le premier, pratiqua la ponction de la vessie à l'hypogastre. C'est à tort que Percy (2) en fait honneur à Jean-Baptiste Morand qui, dit-il, fit en 1727 la ponction sus-pubienne, qui avait été proposée, mais non *encore exécutée*. En effet, au rapport de Heister (3), Rousset (4) et Tolet (5) auraient déjà reconnu tous ses avantages; et en 1701, Mery, ayant vainement employé tout ce que l'art conseille dans les rétentions d'urine, sans pouvoir sonder le malade, prit la ré-

(1) Cabanellas, *Propositions et observations sur quelques points de médecine et de chirurgie*. Thèse. Paris, 1826, n° 132, p. 18.

(2) Éloge historique de Sabatier. Paris, 1812. In-4°, p. 26, note.

(3) Institutions de chirurgie. Paris, 1771, in-8°, t. III, p. 770.

(4) De partu cæsareo, p. 163.

(5) Traité de la lithotomie, chap. XXI.

Digitized by Google

solution « de faire au-dessus des os pubis, à côté de la partie externe inférieure du muscle droit du ventre, une ponction au corps de la vessie avec un trois-quarts portant avec lui sa canule.

» Quoique, ajoute ce chirurgien distingué, j'aie fait la ponction à côté de la partie inférieure du muscle droit pour entrer dans la vessie, et éviter l'artère et la veine épigastriques qui rampent sur la surface interne de ce muscle, je crois cependant qu'elle se peut faire, sans courir aucun risque, immédiatement au-dessus de la symphise des os pubis, entre les deux muscles pyramidaux. Ce que j'ai éprouvé depuis avec un heureux succès (1). »

D'ailleurs déjà avant Morand, et peut-être même avant Mery, la même opération avait été pratiquée avec succès par un autre chirurgien de Paris, nommé Turbier (2).

Quoi qu'il en soit de ce point historique que nous ne sommes point en mesure d'éclaircir, la ponction hypogastrique fut promptement adoptée de préférence aux autres méthodes par la plupart des chirurgiens qui suivirent. Nous nous bornerons à citer : Douglas (3), Jean, Middleton (4), Tacconi (5) qui, dans un long mémoire, a exposé les rai-

(1) Collection académique, partie française, t. I, p. 729; et Mémoires de l'Académie royale des sciences, année 1701, p. 290.

(2) Colot (François), *Traité de la taille, avec des observations sur la formation de la pierre et la suppression d'urine;* ouvrage posthume publié par Sénac. Paris, 1727, in-12, p. 258.

(3) Nouvelle manière de faire l'opération de la taille. Paris, 1724, in-12, p. 45.

(4) A short essai ou lithotomy on it performed above the os publ. Londres, 1724, in-4°, p. 52.

(5) De Bononiensi scientiarium et artium instituto atque academia commentarii. Bononia, 1783, in-4°, t. VI, 4e mémoire.

Digitized by Google

sons qui l'ont déterminé à faire la ponction de la vessie au-dessus des pubis plutôt qu'au périnée; Samuel Sharpé (1), Maunoir (2), de Genève; frère Côme et Paletta (3), Bonn (4), Sœmmering (5), auquel nous devons, sinon un bon ouvrage, du moins d'excellentes réflexions sur les maladies de la vessie et de l'urètre considérées chez les vieillards; M. C. Forget (6) qui dit, en parlant d'une observation rapportée par M. Cruveilhier, et relative à la perforation de la vessie par un chirurgien célèbre dans un cathétérisme forcé, que l'on a fait à la Société anatomique l'apologie de la ponction sus-pubienne, comme opération innocente; Sabatier, Richerand, Boyer, Desault, Chopart, et enfin J.-L. Petit (7), qui dit n'avoir jamais vu arriver d'accidents en conséquence de cette ponction : Je la regarde, pour ainsi dire, ajoute-t-il, comme un coup d'épée dans l'eau; j'ai pratiqué souvent cette opération, et je m'étonne qu'elle ne soit pas autant usitée qu'elle mérite de l'être.

Une telle préférence ne peut s'expliquer qu'en admettant que l'expérience a dû démontrer aux chirurgiens que nous avons cités que la ponction hypogastrique réunissait tous les avantages des autres espèces sans en avoir les inconvénients. Cependant ces mêmes avantages ne sont point admis par tous les gens de l'art, et quelques-uns rejettent encore la ponction de la vessie par l'hypogastre.

(1) Ancien journal de médecine, t. LXXXIII, p. 374.
(2) Bibliothèque germanique, t. II, p. 177.
(3) Velpeau, loc. cit., t. IV, p. 731.
(4) Bibliothèque germanique, t. V, p. 420.
(5) Paris, 1834, in-8°, article *Paralysie de la vessie*.
(6) Archives de médecine, deuxième série, t. IV, p. 274.
(7) Traité des maladies chirurgicales. Paris, 1774, t. III, p. 97.

Digitized by Google

Voyons donc quelles sont les objections qu'on a faites, et examinons si elles sont fondées.

Parmi ces objections, qui ont été répétées par M. Velpeau (1), on trouva que cette espèce de ponction doit, plus qu'aucune autre, exposer aux infiltrations et aux abcès urineux; on signale la difficulté que doit éprouver la vessie à se vider étant ouverte par sa face antérieure, et la crainte de voir la sonde mal supportée par le malade.

Pour ce qui a rapport à la première objection, nous dirons d'abord, et les faits rapportés plus haut l'ont suffisamment démontré, que ce reproche est aussi entièrement applicable aux deux autres espèces de ponction. Nous ajouterons que, sans nier positivement la possibilité de ces infiltrations urineuses, nous devons dire que parmi les cinquante-cinq observations de ponction sus-pubienne que nous avons rassemblées, nous n'en trouvons pas une seule où cet accident ait eu lieu. Cette infiltration, du reste, ne pourrait se faire que dans les cas où la sonde viendrait à se déplacer; or, il est bien facile de la maintenir solidement en place, aujourd'hui surtout que la canule droite est remplacée par une canule courbe, dont la pointe ne vient pas sans cesse heurter contre la paroi postérieure de la vessie.

De plus, elle ne peut pas se faire, comme dans les deux autres espèces de ponction, par le passage de l'urine entre la sonde et la plaie qu'a faite le trois-quarts, puisque cette plaie ne se trouve pas sur un point déclive de la vessie. Enfin, au bout de deux, de trois jours au plus, cette infiltration n'est plus possible, car, comme l'expérience l'a démontré depuis longues années, ce temps suffit pour que la

(1) Loc. cit., p. 735.

Digitized by Google

paroi externe de la vessie contracte des adhérences avec la paroi abdominale, ou pour qu'il se forme et s'organise un canal accidentel autour de la canule, quand on est obligé de la laisser en place.

Aussi nous pensons que dans le cas suivant, rapporté par Chopart (1), il n'y a point eu infiltration d'urine comme il le crut, car bien certainement de l'urine épanchée dans l'épaisseur de la paroi abdominale aurait déterminé les accidents ordinaires que tout le monde connaît, accidents qui n'auraient point cédé aussi promptement à un peu d'eau-de-vie mêlée avec de l'eau ordinaire.

Un juif, âgé de cinquante ans, sujet aux hémorrhoïdes, n'avait jamais éprouvé de difficulté d'uriner, lorsqu'il en fut pris trois jours après une forte inflammation de ses tumeurs hémorrhoïdales. Bientôt la rétention fut complète. Un chirurgien qui essaya de sonder le malade fit une fausse route. La sonde pénétra entre la prostate et le rectum. Un élève de Chopart, appelé auprès du malade, essaya, mais en vain, de faire pénétrer une sonde dans la vessie. Le lendemain il y réussit et donna issue à deux pintes et demie d'urine très-fétide et rougeâtre. Mais la sonde s'étant échappée du canal de l'urètre, tous les accidents de la rétention d'urine ne tardèrent pas à reparaître. Lorsque Chopart vit cet homme, il avait le hoquet, des envies de vomir, le pouls petit, les extrémités froides, le scrotum tuméfié, le ventre météorisé, la région hypogastrique tendue comme un balon. Ne pouvant réussir à le sonder, il se détermina, en raison de la gravité des accidents, à lui faire la ponction de la vessie au-dessus des pubis. Trois jours après, le ma-

(1) Loc. cit., t. I, p. 426.

Digitized by Google

lade, agité et très-impatient, fit sortir la canule de la vessie. Cependant l'urine continua à s'écouler par la piqûre du trois-quarts pendant deux jours. Alors, dit Chopart, je fus averti que la canule était sortie; j'introduisis assez facilement une sonde en S par l'urètre dans la vessie. *Il y avait autour de la piqûre, au-dessus du pubis, une infiltration urineuse qui se dissipa au moyen de compresses imbibées d'eau et d'eau-de-vie.* Les urines s'écoulèrent entièrement par la sonde; on fit des injections d'eau d'orge dans la vessie dont une partie sortait par la piqûre de l'hypogastre.

Sans nous étendre davantage sur ce fait, dont la suite ne présente plus aucune circonstance applicable au sujet qui nous occupe, nous dirons que le malade a parfaitement guéri de la ponction et de la maladie qui l'avait nécessitée.

Ainsi donc, pour nous, il n'y a point eu dans ce cas infiltration d'urine. Quand bien même la légèreté ou plutôt l'absence complète des accidents ne suffirait pas pour faire repousser cette manière de voir, l'anatomie pathologique serait là qui nous empêcherait de regarder comme fondée l'opinion de Chopart. En effet, nous avons vu que dès le second ou le troisième jour au plus tard il s'établit autour de la sonde un travail organique qui s'oppose d'une manière définitive à toute infiltration. Bien plus, nous allons citer une observation, publiée il y a soixante ans, et qui prouve que cette infiltration urineuse peut même ne pas avoir lieu, bien que la sonde du trois-quarts vienne à sortir de la vessie quelques heures seulement après son introduction.

En effet, dans ce cas, remarquable encore sous ce rapport que la ponction ne fut pratiquée que le septième jour de la rétention, alors qu'il existait déjà des accidents extrê-

Digitized by Google

mement graves, dans ce cas, disons-nous, bien que la sonde fût sortie de la vessie quelques heures seulement après son introduction, l'urine s'amassa de nouveau dans cette poche, et dès le lendemain une seconde ponction fut jugée nécessaire; et, bien que la vessie fût alors énormément distendue, puisque plus de deux livres d'urine furent retirées par la canule, pas une seule goutte de ce liquide ne passa par la première plaie (1).

Quant aux autres reproches, nous ne pouvons mieux les repousser que par des faits pratiques, et ici, en quelque sorte, nous n'avons que l'embarras du choix. Sous ce rapport, le fait suivant (2), recueilli par un chirurgien distingué, Noël de Reims, nous paraît répondre victorieusement à toutes ces objections plus spécieuses que solides.

M. P..., libraire, âgé de soixante-six ans, rendait, depuis plus de vingt ans, ses urines avec beaucoup de difficulté. En 1773, pour la première fois, elles s'arrêtèrent totalement, mais une saignée et quelques bains les firent reparaître. Depuis ce temps, leur sortie a toujours été très-lente, et la finesse du jet démontrait qu'il y avait dans le canal un rétrécissement considérable. Le 1er juillet 1791, les urines se supprimèrent de nouveau. Vers les sept heures du soir, M. P... envoya chercher son chirurgien, qui le saigna, le fit mettre dans le bain, et lui conseilla quelques boissons. Tous ces moyens ayant été sans succès, et les douleurs étant considérablement augmentées dans le courant de la nuit, le chirurgien fut rappelé. Cette fois, il essaya d'introduire une algalie; et, comme il ne put parvenir

(1) Annuaire journal de médecine, 1832, t. XVI, p. 452.
(2) Journal de Desault, t. II, p. 177.

Digitized by Google

dans la vessie, je fus mandé, dit Noël. La région hypogastrique, dans ce moment, était déjà extrêmement tendue, et les douleurs se faisaient sentir le long du trajet des uretères, et dans les reins. Je fis, avec une très-fine algalie de gomme élastique, quelques légères tentatives; mais elles furent aussi infructueuses que celles de mon confrère. Nous nous contentâmes d'ordonner de ne boire que par cuillerées et de reprendre encore un bain. Voyant que la ponction devenait indispensable, si ce dernier ne réussissait pas, je l'annonçai positivement. Le malade ne s'y refusant pas, et le chirurgien ordinaire étant de mon axis, l'heure fut prise.

Lorsque nous arrivâmes, nous ne trouvâmes d'autre changement que l'augmentation des accidents; en conséquence l'opération fut faite sur-le-champ. Il ne survint rien de particulier dans le cours du traitement. Une canule de gomme élastique, de quatre pouces et demi de longueur, fut substituée, le treizième jour, à celle d'argent qui était restée en place depuis l'opération. Tous les dix ou douze jours elle était hardiment changée, après avoir vidé d'abord la vessie; chose que je n'avais osé faire dans la première opération de ponction que je pratiquai, parce que je croyais que la vessie, en se vidant, abandonnait la paroi interne de la région hypogastrique pour redescendre dans le bassin, et qu'en conséquence de ce déplacement, l'ouverture faite à la vessie ne pourrait plus se trouver directement vis-à-vis celle du bas-ventre; ce qui devait nécessairement rendre la réintroduction de la canule presque impossible, et de plus exposer le malade à un épanchement funeste. Ce fut la grande quantité de tartre que je trouvai intérieurement et extérieurement à la canule, chez le premier malade que j'opérai, lorsque je la retirai au bout de six semaines, qui me fit ha-

Digitized by Google

sarder, dans la seconde opération, de changer de canule; la facilité avec laquelle j'y parvins m'encouragea, et me fit conjecturer que, quelques jours après l'opération, la vessie contractait des adhérences avec la paroi interne et inférieure du bas-ventre, ce qui mettait cette partie à l'abri de tout épanchement. Les embarras de l'urètre furent si bien détruits, par le moyen des bougies, que le malade urina bientôt presqu'à plein canal. Pour obtenir une guérison totale, il a fallu environ sept semaines : deux seulement se sont passées au lit; durant les cinq autres, M. P... a presque toujours été levé pour vaquer à ses affaires.

L'observation suivante (1) réfutera également ces objections, savoir : que la sonde est difficile à maintenir en place, et que, en raison du point élevé où la vessie est perforée, l'urine doit s'écouler avec peine et même séjourner dans son réservoir. L'individu qui l'a fournie, quoique déjà fort âgé, a pu vivre onze ans en n'urinant que par la voie ouverte par l'art, le canal de l'urètre étant complètement oblitéré.

L'individu qui fait le sujet de cette observation était âgé de soixante-douze ans lorsqu'on pratiqua sur lui la ponction de la vessie à l'hypogastre; tous les moyens mis en usage pour rétablir le cours naturel des urines étant restés infructueux. On changea régulièrement la canule deux fois par semaine, et on empêcha assez facilement l'écoulement de l'urine au dehors de la canule à l'aide de rondelles en cuir appliquées autour de l'ouverture fistuleuse. Le malade a porté la canule pendant onze ans et s'est généralement bien porté. Deux fois dans cet espace de temps, en voulant

(1) Gazette médicale; 1839, p. 185.

Digitized by Google

remplacer la canule, on perdit la trace du trajet fistuleux, et on fut obligé de répéter chaque fois la ponction.

Nous dirons encore qu'à l'hypogastre, plus peut-être qu'au périnée ou par le rectum, on peut, sans le moindre inconvénient, répéter plusieurs fois la ponction à de courts intervalles, comme le prouvent quelques-uns des faits que nous avons cités, et même un plus grand nombre de fois, comme l'a fait M. Robin de Brissac, qui a pu, avec le plus grand succès, pratiquer six fois la ponction sus-pubienne chez le même individu, dans l'espace d'une année, sans avoir vu survenir aucun accident (1).

Parmi les avantages qui méritent de fixer l'attention des praticiens, et que présente la ponction hypogastrique, nous citerons le peu d'épaisseur des parties qu'il faut traverser avec le trois-quarts et l'état sain de ces mêmes parties; car, si, comme nous l'avons dit, et comme l'a suffisamment démontré l'analyse des faits, le siége le plus fréquent de la cause des rétentions d'urine est vers le col de la vessie; on comprend qu'il ne peut être indifférent de ponctionner cet organe dans un point déjà malade, ou de le percer loin du siége de l'inflammation. Il n'y aurait que dans les cas très-rares, si même il en existe, où la rétention d'urine reconnaîtrait pour cause une contusion de l'hypogastre, que la ponction périnéale ou par le rectum devrait être préférée à la ponction par l'hypogastre.

Enfin, dans des cas particuliers où il y a destruction d'une portion plus ou moins étendue du canal de l'urètre et oblitération du reste de ce canal, la ponction hypogastrique permet, en faisant agir les sondes convenablement dis-

(1) L'Indicateur médical, 1824, t. I, p. 183, et t. II, p. 185.

Digitized by Google

posées de dedans en dehors, ou de la vessie vers l'urètre, de désobstruer le canal et de rétablir le cours naturel des urines. C'est ce qu'a fait, avec un plein succès, P. Fine (1), de Genève, dans un cas fort remarquable, mais que nous ne pouvons que mentionner ici, en raison de la longueur des détails avec lesquels il est relaté, détails que nous ne pourrions abréger sans nuire à l'intérêt du sujet. Nous renverrons le lecteur au journal dans lequel ce fait est consigné. Depuis, la même opération a été répétée avec le même succès en Angleterre par M. Howship (2).

Bien que notre travail ait déjà dépassé les limites dans lesquelles nous avions cru d'abord pouvoir le renfermer, nous pensons cependant qu'il ne sera pas sans intérêt de donner ici une analyse succincte des principaux faits de ponction hypogastrique, afin de mieux faire connaître au lecteur les causes et les suites ordinaires de cette opération. Nous commencerons par le fait qui nous est propre.

Au mois de mars 1826, un de nos amis, M. Cousturier, mort victime de son enthousiasme pour la doctrine physiologique, dont il fit sur lui-même une fausse application, nous pria de l'accompagner chez un de ses malades atteint de rétention d'urine. Voici ce que nous apprîmes. Cet homme, âgé de vingt-huit ans, garçon boulanger, sortait de chez un marchand de vin dans le simple costume que ces ouvriers portent à Paris pendant leurs rudes travaux. S'étant pris de dispute avec un charbonnier, il en reçut, au moment où il portait le pied droit en avant pour atteindre son adversaire, un violent coup de la pointe du pied,

(1) Recueil périodique, 1810, t. xxxix, p. 154.

(2) Gazette médicale, 1838, p. 218.

Digitized by Google

chaussé d'un lourd soulier, sur le périnée, à peu près entre l'anus et le scrotum. La douleur qu'il ressentit fut si vive qu'il se laissa tomber, et fut reconduit chez lui presque sans connaissance.

Une saignée pratiquée deux heures après sembla calmer les accidents, mais bientôt le malade voulant uriner ne rendit qu'un peu de sang. L'urine ne coula pas et s'amassa bientôt dans la vessie, qui, lorsque M. Cousturier fut rappelé, était énormément distendue. Le cathétérisme étant impossible avant et après une seconde saignée, l'emploi des sangsues, des cataplasmes et des demi-bains, M. Cousturier résolut de récourir à la ponction de la vessie à l'hypogastre, et c'était pour l'aider dans cette opération qu'il nous avait prié de l'accompagner. Le cathétérisme tenté de nouveau et sans succès par M. Cousturier et par nous-même, la ponction fut résolue et pratiquée immédiatement à l'aide d'un trois-quarts courbe. La canule de l'instrument donna issue à une pinte et demie d'urine sanguinolente. Le soulagement fut prompt, et le malade sembla revenir de la mort à la vie. La canule fut fixée à demeure, et M. Cousturier s'occupa à combattre entièrement les accidents de la contusion du périnée. Une troisième saignée, de nouvelles sangsues, des cataplasmes de farine de graine de lin, des demi-bains, la diète et quelques boissons adoucissantes, ne tardèrent pas à diminuer l'inflammation du canal de l'urètre, et dans la soirée du quatrième jour qui suivit la ponction, ce canal laissa passer quelques gouttes d'urine mêlée avec un peu de pus. M. Cousturier tenta alors d'introduire dans la vessie, par l'urètre, une sonde de gomme élastique, qui pénétra, après quelques tâtonnements et en occasionnant une assez vive douleur au malade. Quoi qu'il en soit, l'urine s'écoula

Digitized by Google

facilement par cette sonde, et deux jours après son introduction la canule du trois-quarts, jugée tout-à-fait inutile, fut enlevée; l'ouverture qui lui avait donné passage se referma presque aussitôt, et le malade put bientôt reprendre ses occupations.

Certes ce cas est bien simple, et c'est parce qu'il nous avait paru tel, et ne rien présenter que ce que l'expérience avait tant de fois déjà démontré, que nous l'avions en quelque sorte oublié dans nos cartons. Rapproché des faits déjà cités dans ce travail et de ceux qui suivent, il acquiert plus de valeur.

Soixante-treize ans, rétention d'urine par tumeur vésicale; ponction proposée et refusée, puis pratiquée au huitième jour des accidents. Sortie d'une pinte d'urine, suivie de lipothymie. Le lendemain, déplacement de la sonde du trois-quarts, nécessité d'une seconde ponction, suivie de guérison (1).

Trente ans, femme enceinte de sept mois et demi; chute sur le ventre, d'où rétention complète de l'urine; accidents nécessitant la ponction hypogastrique. Sortie de six pintes d'urine. Quand la vessie fut ainsi débarrassée, l'urine s'écoula librement par l'urètre (2).

Chute sur le périnée; inflammation du canal de l'urètre se terminant au bout de douze ans par une oblitération presque complète de l'urètre, d'où rétention d'urine; cathétérisme impossible; ponction sus-pubienne faite par le frère Côme, à l'aide d'un trois-quarts courbe, dont la canule fut maintenue en place pendant quinze jours. Elle fut

(1) Ancien Journal, 1762, t. XVI, p. 159.
(2) Ibidem, 1783, t. XVII, p. 180.

Digitized by Google

alors retirée; mais le canal de l'urètre, redevenu un peu libre pendant ce temps, ne tarda pas à s'obstruer de nouveau, ce qui nécessita une seconde ponction. Enfin un traitement approprié guérit le malade de son rétrécissement urétral (1).

Rétroversion de la matrice, impossibilité d'introduire un cathéter, ponction sus-pubienne, sortie de cinq pintes d'urine. Quelques accidents (ils ne sont point indiqués) facilement arrêtés; retour de l'utérus à sa place normale, guérison rapide (2).

Soixante ans, rétrécissement ancien de l'urètre, impossibilité de faire pénétrer la plus petite bougie. Au quatrième jour, ponction au-dessus du pubis, incision d'abord des téguments avec une lancette, puis introduction du trois-quarts (ce procédé douloureux doit être mis en usage seulement chez les personnes chargées d'embonpoint); sortie de l'urine, puis extraction de la canule remplacée par une sonde. Le lendemain et les jours suivants, quelques accidents se montrèrent; la fièvre devint assez vive; il survint un dévoiement inquiétant, mais bientôt la santé se rétablit peu à peu et la guérison ne tarda pas à être complète (3).

Rétention d'urine par tuméfaction de la prostate, ponction hypogastrique; canule à demeure qui s'échappe au bout de trois jours; nouvelle ponction; conservation de la canule pendant six mois. Le malade n'urinait plus que par cette

(1) Ancien Journal, 1778, t. L, p. 39.

(2) Médical communication, 1790, t. III, id-8°, 2e article, et Ancien journal, 1792, t. XC, p. 270.

(3) The London medical gazette. Février, 1814, n° 11, et Bibliothèque médicale, t. XLIV, p. 121.

Digitized by Google

canule, qu'il pouvait ôter pour la nettoyer et remettre facilement à sa place (1).

En 1818, J. Green pratiqua avec succès la ponction hypogastrique chez un jeune enfant âgé de onze ans, qui était tombé à califourchon sur le bord d'une chaise, contusion qui fut suivie de la formation d'abcès et d'une vive inflammation. Le petit malade guérit promptement (2).

Sans analyser ici un plus grand nombre de faits de ponction vésicale par l'hypogastre, faits qui, du reste, diffèrent peu les uns des autres, nous allons nous occuper à indiquer les ouvrages où se trouvent consignés ceux que nous n'avons point mentionnés ici, et sur lesquels repose en partie notre travail. Le lecteur pourra au besoin consulter ces faits dans les sources mêmes d'où nous les avons extraits.

Toutefois, comme dans le plus grand nombre des cas que nous avons relatés jusqu'à présent, ou que nous indiquerons plus loin, l'état des malades était encore bon et entièrement favorable aux résultats de l'opération, nous ne pouvons résister au désir de reproduire dans tous ses détails le cas suivant. Les accidents qui précédèrent et nécessitèrent la ponction, l'état d'agonie où était le malade au moment même de l'opération, tout en un mot, dans cette observation remarquable, vient plaider en faveur de la ponction en général et de la ponction hypogastrique en particulier, et le succès obtenu ici est de nature à faire revenir sur la proscription trop générale dont a été frappée une opération beaucoup moins dangereuse que ne se plaisent à le répéter beaucoup d'auteurs, et qui souvent encore, quoi qu'on en dise, est le seul

(1) Nouvelle Bibliothèque médicale, 1825, t. II, p. 363.
(2) The London medical gazette, 1820, t. III, p. 410.

Digitized by Google

moyen d'arracher les malades à la mort. En voici la preuve.

Un soldat, âgé d'environ trente et un ans, essayant de franchir, en sautant, deux chaises placées dos à dos, tomba les cuisses écartées sur les traverses supérieures, et se fit une contusion si violente au périnée, qu'à l'instant même il s'évanouit et resta quelque temps sans connaissance. Bientôt il fut saisi d'une hémorrhagie abondante par la verge, d'une douleur très-vive dans le lieu contus, et 24 heures après d'une rétention totale d'urine, qui céda à un traitement anti-phlogistique. Bientôt, par suite d'excès, le gonflement du périnée et de l'abdomen reparut, et lorsqu'il entra à l'infirmerie le 1er juin, il avait un abcès douloureux au périnée, qui fut ouvert et fournit beaucoup de pus. On essaya, mais sans succès, d'introduire par la plaie une petite sonde dans l'urètre; on ne réussit pas mieux à porter dans ce canal, par l'ouverture naturelle, une bougie, quoique le malade fût alors placé dans un bain chaud. Les urines, ne coulant point du tout, les consultants opinèrent pour la ponction de la vessie au-dessus du pubis; le malade seul la rejeta pendant près de 48 heures, quoique ses souffrances fussent extrêmes. Il sortait de temps en temps quelque peu d'urine, mais en trop petite quantité pour diminuer sensiblement la douleur et affaiblir l'abdomen, dont la tuméfaction s'étendait alors jusqu'au creux de l'estomac.

Le 3 juin le malade étant à l'agonie témoigna le désir d'être opéré, s'il restait encore quelque espoir, et il le fut à l'instant. Six livres d'urine sortirent par le canal du trois-quart, qui fut plus tard remplacé par une sonde de femme. Au bout de vingt jours, quelques gouttes d'urine s'écoulèrent par le canal de l'urètre, à travers lequel on parvint à faire pénétrer une sonde jusque dans la vessie. Dès lors les

Digitized by Google

accidents disparurent, et le malade sortit parfaitement guéri (1).

Les faits que nous avons dû passer sous le silence appartiennent à Jacques Lucas (2), Schréger (3), qui des deux faits qu'il a recueillis conclut que le déplacement des sondes ne doit point faire craindre un épanchement urinaire dans la cavité pelvienne; Palmard (4), qui a eu recours à la ponction hypogastrique chez un jeune homme dont les organes extérieurs de la génération étaient très-peu développés; Noël, de Reims (5); Lelonis (6), chirurgien à Rochefort; Viguerie (7), de Toulouse; Thorburn (8), Geddings (9), Cazenave, J.-J. de Bordeaux. Dans ce cas remarquable, la ponction fut pratiquée deux fois. Dans la seconde opération, le trois-quarts alla s'enfoncer dans la prostate considérablement hypertrophiée, ce qui donna lieu à un écoulement de sang assez abondant; le dégorgement qui en résulta permit aux urines de s'écouler librement par l'urètre; Durante et Pisani (11), sans doute dans ce cas, où la rétention d'urine

(1) Journal de Desault, t. II, p. 4.

(2) Medical communication, 1790, t. II, art. 10; et Ancien journal, t. XC, p. 283.

(3) Bibliothèque médicale, 1812, t. XXXV, p. 118.

(4) Annales de Montpellier, décembre 1814; et Bibliothèque médicale, t. XLVII, p. 242.

(5) Journal de Desault, t. II, p. 172 et 175.

(6) Chopart, loc. cit., t. II, p. 145.

(7) Revue médicale, 1823, t. XI, p. 129.

(8) The London medical gazette, 1829, t. III, p. 684.

(9) Gazette médicale, 1835, p. 232.

(10) Gazette médicale, 1840, p. 108.

(11) Severino, Giornale medico-chirurgico, 1833, et Gazette médicale, 1833, p. 644.

Digitized by Google

paraît avoir été produite par un violent spasme de l'urètre, on aurait pu peut-être finir par faire pénétrer dans la vessie par l'urètre, une sonde ordinaire. Mais ceci nous importe peu en ce moment. Ce qu'il nous importe de constater, c'est que, malgré les profondes altérations qu'avaient subies la vessie et les urines, la ponction hypogastrique eut un plein succès; Béclard de Strasbourg (1) : il s'agit ici d'un cas d'amputation de la verge, après laquelle il fut impossible d'introduire dans l'urètre une sonde. La ponction fut d'abord faite par le rectum; puis, plusieurs fois, par l'hypogastre. A l'autopsie de ce malade qui succomba à une variole confluente, on ne trouva aucune trace des diverses ponctions pratiquées à la vessie. Méry (2), Werlhof (3), Ducasse fils, de Toulouse (4), Gimé (5), Emmanuel Bodin (6), Leblanc (7), Lassus (8), Franck (9), Vaust (10), et Voltens (11), enfin Forget, Murray, Steidele et Turner ont fait la ponction hypogastrique avec succès : le dernier sur un enfant âgé de trois ans seulement,

---

(1) Gazette médicale, 1834, p. 27.

(2) Collection académique, partie française, t. I; et Histoire de l'Acad. roy. des sciences, année 1701, p. 290.

(3) Comment. de Nuremberg, ann. 1733, p. 268, n. 4.

(4) Journal complémentaire, 1828, t. XVI, p. 198.

(5) Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1836, t. III, p. 328.

(6) Bulletin de la Société médicale de Tours, 1839, p. 133.

(7) Opérations de chirurgie, t. I, p. 192.

(8) Pathologie chirurgicale. Paris, 1809, in-8°, t. I, p. 192.

(9) De la lithotritie et de l'extraction des calculs entiers de la vessie par la ponction hypogastrique. Montpellier, 1836, in-8°, p. 5.

(10) Mém. de l'Acad. roy. de médecine, décembre 1833.

(11) Ibidem, et Velpeau, *Medecine opératoire*, t. IV, p. 733.

Digitized by Google

et le second, dans un cas où la ponction avait été faite inutilement par le rectum et le périnée (1).

Il nous reste maintenant à parler des six cas de ponction hypogastrique, dans lesquels la mort a suivi l'opération. En présence de ces faits, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons déjà dit, que nous regrettions sincèrement de ne pas connaître dans tous leurs détails les faits pratiques de M. Pasquier. Nous le regrettons d'autant plus, que, dans les faits à nous connus et dans lesquels les malades ont succombé, la mort ne peut véritablement être attribuée à l'opération elle-même, mais bien à des circonstances qui en ont été tout à fait indépendantes. Peut-être l'analyse des faits recueillis par M. Pasquier nous conduirait-elle à la même conclusion; alors tomberait d'elle-même cette accusation de mortalité lancée par ce chirurgien et par d'autres contre cette opération.

Quoi qu'il en soit, voici d'une manière succincte les observations dont nous parlons.

En 1781, dit Chopart (2), j'ai fait, en présence de M. Desault, avec un trois-quarts droit, la ponction hypogastrique à la vessie d'un homme attaqué de rétention d'urine. La présence de la canule dans ce viscère causa beaucoup de douleurs : le malade ne pouvant la supporter, je l'ôtai. Alors l'urine s'accumula dans la vessie, qui forma le surlendemain une tumeur très-élevée au-dessus du pubis. Il fallut réitérer la ponction; je me servis d'un trois-quarts courbe, dont j'assujettis la canule d'une manière convenable. Le malade ne put encore la supporter; son agitation, ses douleurs,

(1) Bibliothèque germanique, t. v, p. 418 et 429.
(2) Loc. cit., t. 1, p. 477.

Digitized by Google

me déterminèrent à la retirer; mais l'urine s'écoula par cette piqûre, et le lendemain, en pressant le ventre, il en sortit aussi par la première plaie. Le suintement de ce liquide a continué jusqu'au cinquième jour, que le malade est mort.

Certes, ce fait n'est pas accompagné d'assez de détails pour qu'on puisse, d'une manière certaine, préciser la cause de la mort survenue au cinquième jour. Quel était l'âge du malade? Quelles lésions de l'urètre, de la prostate ou de la vessie, avaient entraîné la rétention d'urine? Pourquoi le malade n'a-t-il pas pu supporter même la canule courbe, qui ici a produit de violentes douleurs, tandis que chez tous les opérés dont nous avons lu les observations, ces douleurs ne se sont jamais présentées, ou au moins assez intenses pour forcer à retirer la sonde? Enfin la preuve la plus convaincante nous manque; nous voulons dire les recherches cadavériques. Toutefois, il est permis de croire que le malade a dû succomber aux suites de la rétention d'urine; car il est bien certain que le suintement de l'urine qui se faisait par l'ouverture du trois-quarts n'a pu suffire pour débarrasser complétement la vessie, pas plus que l'écoulement qui s'est fait par regorgement à travers l'urètre ne peut empêcher les suites fâcheuses de la rétention prolongée de l'urine dans son réservoir.

Dans le fait suivant, Chopart est moins avare de détails, et ceux dans lesquels il est entré ne permettent pas d'accuser la ponction de la mort qui arriva au troisième jour (1).

« Un homme de cinquante-cinq ans avait une rétention d'urine, qui me parut provenir d'un rétrécissement du col

(1) Loc. cit., t. II, p. 88.

de la vessie. Il me fut impossible d'introduire dans ce viscère aucune espèce de sonde. Il s'écoula beaucoup de sang de l'urètre. L'excessive distension de la vessie et les autres accidents me déterminèrent à faire la ponction au-dessus du pubis. Les urines furent évacuées; mais l'inflammation s'était étendue dans le ventre, et le malade mourut le troisième jour de la ponction. Nous avons trouvé les parois de l'urètre calleuses en plusieurs endroits, le verumontanum durci, le col de la vessie dévié à droite et soulevé, son canal si rétréci, qu'un stylet pouvait à peine y passer; ses parois denses étaient confondues avec la prostate, qui était endurcie et beaucoup plus grosse à sa partie latérale gauche qu'à la droite. »

Bien que Chopart ait borné ses recherches aux voies urinaires, il n'est pas permis de douter, d'après ce qu'il dit, de la *distension excessive de la vessie, des autres accidents, et de l'inflammation qui s'était propagée dans le ventre*, que les organes abdominaux ne participassent aux désordres, et que ce ne soit à leur lésion qu'il faille attribuer la mort.

Les deux faits suivants n'ont pas besoin de commentaires, et personne sans doute ne voudra attribuer la mort à la ponction.

Enfant de quatorze mois, né de parents sains, grand et fort; constipation habituelle. Le 15 août 1816, il se présenta pour uriner; après l'émission d'environ une once d'urine, le jet s'arrête tout à coup, et il n'a point uriné depuis; accidents divers; distension énorme de la vessie; ponction hypogastrique le troisième jour, dans les circonstances suivantes: Respiration très-difficile, gonflement et tension du ventre portés à un très-haut degré, infiltration des extrémités inférieures encore augmentées; pouls petit et faible, ac-

Digitized by Google

cès convulsifs. Mort trois heures après la ponction. L'autopsie fit reconnaître que toute la cavité pelvienne était remplie par une tumeur offrant tous les caractères des encéphaloïdes, ou masses cérébriformes non enkystées décrites par Laënnec (1).

La seconde observation a la plus grande analogie avec celle qui précède, puisque là aussi les accidents et la mort furent produits par une tumeur squirrheuse qui occupait une grande partie de la cavité abdominale. Cette maladie, dit l'auteur (2), était absolument incurable; mais je pense qu'elle n'apportait aucun obstacle à la ponction, puisque cette opération, chaque fois qu'on la pratique, remplit l'indication qu'on s'était proposée. Si elle eût été de nature à être guérie, l'enfant n'y aurait probablement pas succombé; car la vessie ne parut pas du tout avoir été endommagée par la canule. »

Dans l'observation qui suit (3), s'il est impossible d'expliquer la mort par les faibles lésions qu'a fait reconnaître l'autopsie, on ne peut pas non plus en accuser la ponction, puisque la vessie fut trouvée saine, et la petite plaie faite par le trois-quarts entièrement cicatrisée.

Chute sur le périnée, déchirure de l'urètre, cathétérisme impossible; ponction de la vessie; le deuxième jour, la sonde s'échappe de la cavité de cet organe. Le lendemain matin, l'ouverture était déjà bouchée, bien que la ponction eût été faite par incision avec le bistouri, et une seconde ponction devint nécessaire; deux jours après, on par-

(1) Recueil périodique, t. LXXXVIII, ou XVII de la deuxième série, 1824, p. 361.

(2) Ancien journal, t. LXXXIII, p. 375.

(3) Gazette médicale, 1837, p. 585.

Digitized by Google

vint à introduire une sonde par les voies naturelles, et on retira en conséquence la sonde sus-pubienne; l'ouverture se boucha de suite; diminution des forces, et mort la nuit suivante.

Autopsie. — La portion membraneuse de l'urètre est déchirée dans l'étendue de deux pouces et demi; une grande quantité de sang est épanchée dans les tissus du périnée. La plaie de la ponction de la vessie est parfaitement cicatrisée, cet organe est très-sain d'ailleurs. Les intestins et le péritoine n'offrent pas la moindre lésion. Le reste de l'organisme est sain.

Enfin évidemment encore, la mort ne peut être attribuée à la ponction dans le dernier fait qui nous reste à examiner, et ce même fait est trop curieux et trop instructif pour que nous ne le rapportions pas ici tout entier. Il a été recueilli par Wolf, de Bonn (1).

G., âgé de quatre-vingt-un ans, s'était toujours très-bien porté. Il y a deux ans, il ressentit un peu de difficulté pour uriner, que quelques bains tièdes firent promptement disparaître. Le 24 octobre 1827, ce vieillard, ayant pris dans la soirée quelques verres de punch, se mit au lit comme à son ordinaire; mais au milieu de la nuit il se réveilla, éprouvant des difficultés si grandes dans l'émission des urines, qu'il ne put en rendre une seule goutte; le matin, même impossibilité d'uriner, accompagnée de fièvre. Une émulsion et vingt sangsues au périnée, qui saignèrent abondamment, ne procurèrent aucun changement. La vessie étant très-distendue, on introduisit facilement dans l'urètre

(1) Journal von Graefe; et Journal des progrès, 1829, t. XIV, p. 274.

Digitized by Google

une sonde de gomme élastique de moyenne grosseur qui ne donna pas issue à une seule goutte d'urine, parce que le canal de la sonde se remplissait constamment de sang coagulé. On remplaça la sonde par un cathéter d'argent, qui fut pareillement obstrué par des caillots de sang; des injections d'eau tiède à travers le cathéter furent employées sans succès, l'eau revenait mêlée de sang, mais sans urine; le sondement à travers le cathéter, et l'aspiration au moyen d'une seringue ne servirent qu'à attirer quelques caillots de sang longs et fibreux, mais peu d'urine. On plaça le malade dans un bain tiède; on introduisit encore sans difficulté une sonde plus largement percée à son extrémité inférieure, et on chercha à refouler le sang coagulé au moyen d'une baleine; il sortit encore des caillots de sang, et seulement une demi-once d'urine; on laissa la sonde dans la vessie, et on replaça le malade dans son lit. Les douleurs et la distension de la vessie augmentaient toujours; la présence du cathéter dans l'urètre était insupportable et douloureuse. Le soir, l'état du malade empirant, on chercha à introduire une sonde d'un plus fort calibre et à œil plus large; mais elle ne put pénétrer, et s'arrêta vers le col de la vessie : toutes les tentatives pour lui faire passer l'obstacle ayant été infructueuses, on introduisit le trois-quarts de Flurant au-dessus de la symphyse des pubis; et après avoir laissé sortir une petite quantité d'urine sanguinolente, on boucha soigneusement la canule, on la fixa dans sa position, en recommandant de ne laisser sortir de temps en temps et à la fois qu'une petite quantité d'urine, selon le besoin du malade et le degré de distension de la vessie. Le malade, qui se sentait soulagé, avait repris sa gaieté; dans la journée, l'urine coula trop abondamment, car le lendemain matin,

Digitized by Google

quoique la vessie fût encore distendue, l'urine ne sortait plus par la canule. On tenta de nouveau de recourir au cathétérisme, mais inutilement. On fut obligé de faire une nouvelle ponction; et cette fois, on obtint une inflammation adhésive des parois de l'abdomen et de la vessie; la fièvre et la soif étaient peu vives; mais le malade était horriblement fatigué par une toux fréquente qu'il avait déjà avant sa maladie et par une sensation douloureuse et probablement sympathique qu'il éprouvait au gland.

Au septième jour, on voulut encore recourir au cathétérisme, mais toujours avec aussi peu de succès. On changea la canule du trois-quarts, à cause des incrustations qui s'étaient formées à son intérieur; changement qui fut accompagné de vives souffrances.

Les forces du malade commençaient à baisser; on le soumit à un régime plus nourrissant. Au vingtième jour, on tenta encore d'introduire dans l'urètre un cathéter élastique très-fin; mais il ne put pénétrer à plus de cinq pouces de profondeur; en passant à travers le gland, il ne fit éprouver aucune sensation pénible au malade, qui cependant se plaignait toujours d'y ressentir des douleurs intolérables et continuelles que tous les moyens possibles ne pouvaient calmer. Cinq semaines après la ponction de la vessie, l'état général du malade était toujours le même, seulement les forces avaient singulièrement diminué. Au trente-huitième jour, le malade était encore plus faible, parlait très-peu, et était constamment assoupi; le pouls devint petit et insensible. Mort sans agonie à onze heures du soir.

Autopsie. — On trouva la vessie très-contractée, ses membranes très-épaisses, sa surface antérieure intimement adhérente à la paroi antérieure de l'abdomen, la prostate

Digitized by Google

gonflée et dégénérée ; une partie de ce corps glanduleux, du volume d'une noix, qui faisait saillie à l'intérieur de la vessie, était recouverte d'un grand nombre de veines variqueuses, ainsi que les parties voisines du col de la vessie. Dans l'intérieur de la prostate il existait une poche remplie de sanie purulente et fétide. L'urètre était fortement enflammé depuis sa partie moyenne jusqu'au col de la vessie. On ne put découvrir dans le gland rien qui pût expliquer les douleurs intolérables que le malade y avait éprouvées.

Évidemment ici la mort doit être attribuée à la désorganisation assez avancée des voies urinaires, maladies qui, comme le savent tous les praticiens, portent toujours, et surtout chez les personnes très-avancées en âge, un trouble profond dans tout l'organisme.

Ici finit notre travail. Si nous ne nous faisons point illusion, nous croyons avoir suffisamment démontré que la ponction vésicale est une opération qui sera toujours du domaine de la chirurgie, une opération tout à fait innocente, pour peu qu'on n'en diffère pas trop l'application ; une opération enfin qui ne mérite point la réprobation dont on l'a frappée ; enfin que de ces trois espèces de ponction, celle que l'on fait à l'hypogastre mérite, sous tous les rapports, la préférence. Ces conclusions, auxquelles nous sommes arrivé, reposent sur une masse de faits trop considérables, pour qu'il y ait à craindre que l'expérience future ne vienne pas les confirmer.

Digitized by Google

NOTICE

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE,

ET SUR SES DIFFÉRENTES FORMES

Observées à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant l'année 1840,

PAR M. HIPPOLYTE BOURDON,

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'observation.

La fièvre puerpérale, *febres puerperarum* des anciens, a de tout temps fixé l'attention des pathologistes. Elle a souvent été confondue avec les maladies nombreuses des femmes en couches, et a reçu différents noms, suivant les époques, suivant les idées dominantes. Ainsi on l'a appelée fièvre intestinale, fièvre putride, maligne; on l'a considérée comme une métastase laiteuse.

Dans les temps modernes, Petit, Levret et Puzos en donnèrent une description, et à la fin du siècle dernier on détermina son siége et sa nature.

Cruiksank et Valter, en 1779, la regardèrent comme une maladie inflammatoire, et en 1788 Delaroche la décrivit sous le nom d'inflammation d'entrailles des femmes en couches.

Huit ans après, Pinel rangea cette affection parmi les phlegmasies séreuses, et Bichat la considéra comme une variété de péritonite. Gardien, suivant ces idées, en donna une description sous le titre de péritonite puerpérale.

Digitized by Google

Mais l'art d'observer faisant tous les jours des progrès, on ne tarda pas à remarquer des variétés dans les symptômes, et on se livra à des recherches anatomiques.

Bientôt Ribes et Chaussier soupçonnèrent l'inflammation des veines; et Dance fit paraître deux mémoires sur la phlébite utérine.

Boër, en Allemagne, décrivit la putrescence de l'utérus à la suite des couches; MM. Danyau et Duplay, en France, décrivirent la métrite gangréneuse et le ramollissement de l'utérus.

On voit que déjà les observateurs avaient rencontré diverses lésions dans la fièvre puerpérale.

M. Tonnelé, ayant trouvé du pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus, commença à distinguer dans cette maladie plusieurs formes différentes, et, après lui, M. Nonat, qui décrivit la lymphangite utérine, essaya de donner les moyens de diagnostiquer ces formes déjà nombreuses; mais nous verrons bientôt si, dans les cas que nous avons observés, il eût été réellement possible de dire à quelle variété de la fièvre puerpérale on avait affaire.

Dans ces derniers temps, c'est-à-dire depuis que la médecine physiologique domine la science, tous les auteurs classiques ont fait de chaque forme de cette maladie une inflammation simple ou complexe. Ainsi on donne généralement aujourd'hui à la fièvre puerpérale le nom de *métrite*, de *métro-péritonite*, de *phlébite utérine* ou de *lymphangite utérine*, suivant les lésions qu'on trouve après la mort, ou qu'on suppose pendant la vie. Toutefois, il faut le dire, on a conservé à ces noms qui désignent une phlegmasie, l'épithète de *puerpérale*, ce qui prouve qu'on regarde ces inflammations comme ayant quelque chose de spécial, de particulier.

Digitized by Google

Enfin tout récemment, un de mes collègues et ami, M. Voillemier, a fait paraître l'histoire d'une épidémie de fièvre puerpérale qui a régné à l'hôpital des Cliniques en 1838, et dans laquelle il a observé des lésions anatomiques remarquables par leur grande variété. En effet, dans trois autopsies il a constaté la présence du pus dans l'épaisseur des membres, à leur partie postérieure, et dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, indépendamment de toute phlébite et de toute lymphangite utérines. Dans d'autres, il a trouvé du pus dans le péritoine, les plèvres, les articulations, dans les veines ou dans les lymphatiques; et ces altérations, si diverses pour le siége et si analogues pour la nature, ont conduit M. Voillemier à regarder la fièvre puerpérale comme une maladie générale dont le caractère anatomique est l'existence du pus dans tel ou tel point de l'économie, et à laquelle il propose de donner le nom de *fièvre pyogénique* des femmes en couches.

Cette année, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Récamier, j'ai observé un grand nombre de fièvres puerpérales. Cette maladie, qu'on ne peut regarder, malgré sa fréquence, comme ayant régné épidémiquement, s'est montrée néanmoins avec des symptômes caractéristiques toujours les mêmes, avec un aspect et une marche particulière vraiment remarquables; tandis qu'à l'autopsie des malades qui ont succombé on a trouvé des lésions anatomiques bien diverses. Plusieurs de ces altérations pouvaient être rapportées à l'inflammation qui dans cette affection se termine avec une facilité et une promptitude extraordinaires, par la formation du pus dans différents points de l'économie, tels que la partie postérieure des membres, le tissu cellulaire sous-péritonéal, le péritoine, etc...; mais on ne pouvait regarder

Digitized by Google

certaines lésions très-graves comme le résultat de cette inflammation toute spéciale.

Maintenant si on joint à ces considérations la fluidité du sang trouvé dans le cœur et les gros vaisseaux, le ramollissement de presque tous les organes, y compris le tube digestif, ramollissement observé sans trace d'inflammation, même au voisinage, n'est-on pas autorisé à regarder la maladie qui nous occupe comme une affection générale liée à une altération, à une intoxication du sang, et se traduisant toujours par un même ensemble de symptômes, malgré la diversité des désordres produits? Ces désordres à la vérité se remarquent plus souvent dans la cavité du bassin que dans toute autre partie du corps, mais cette circonstance est expliquée facilement par les conditions particulières dans lesquelles se trouve la femme après la fatigue de la grossesse et le travail de l'enfantement.

Depuis long-temps on dit qu'il survient des changements dans les liquides de l'économie pendant ces états physiologiques, et surtout au moment où la sécrétion lactée s'établit; une altération de ces liquides, du sang par exemple, est-elle donc une chose si extraordinaire, si peu admissible, chez une femme récemment accouchée, épuisée de fatigues, quand les lois de l'hygiène ne sont pas rigoureusement observées autour d'elle, ou qu'il règne une de ces épidémies si fréquentes dans les maisons d'accouchement? Souvent, après l'accouchement, l'utérus frappé d'atonie ne revient pas complétement sur lui-même. Cette condition fâcheuse, qui est la cause fréquente de métrorrhagies, peut aussi, suivant M. Récamier, permettre à l'air de pénétrer dans l'intérieur de la matrice, surtout quand on y pratique des manœuvres quelquefois inconsidérées, et avoir de cette ma-

Digitized by Google

mière une influence très-grande sur la production de certaines fièvres puerpérales.

On conçoit, en effet, que l'action de l'air sur les matières organiques contenues dans la cavité utérine puisse leur faire contracter des propriétés délétères; que ces matières plus ou moins putréfiées, en contact avec les sinus béants, soient absorbées, et qu'elles aillent infecter toute l'économie.

L'espèce d'empoisonnement qui résulte de cette absorption offre de grandes analogies avec l'infection purulente, et doit, je pense, être rangée, avec cette dernière, parmi les maladies essentiellement générales.

Je vais d'abord donner un résumé des observations les plus importantes qui m'ont conduit à ces réflexions, et je citerai ensuite un exemple de chacun des types.

Les causes ont été obscures dans la plupart des cas dont je rapporte ici l'histoire. Toutefois, deux des malades se sont levées et se sont fatiguées trop tôt après leurs couches; une troisième a été exposée au froid pendant et après l'accouchement, et, enfin, une quatrième a souffert horriblement pendant le travail et les manœuvres qui ont été nécessaires pour le terminer. On conçoit que ces diverses circonstances puissent jouer un certain rôle dans la production de la fièvre puerpérale. Pour les six autres, la cause a échappé, et cependant comme quatre d'entre elles ont été atteintes à quelques jours d'intervalle, la température de l'air étant à 27°, et qu'elles ont présenté des symptômes bilieux, on peut penser que la cause de leur maladie subsistait dans une constitution médicale particulière. Quoi de plus fréquent, en effet, que de voir la fièvre puerpérale régner épidémiquement et se montrer alors avec une forme toujours la même? A l'Hôtel-Dieu, Doulcet

Digitized by Google

n'a-t-il pas observé, en 1782, une épidémie dans laquelle l'état saburral du tube digestif était constant? En 1790, dans le comté d'Aberdeen, Gordon n'en a-t-il pas observé une qui s'est présentée avec des symptômes d'affection inflammatoire; à l'hôpital Saint-Louis, il y a quelques années, n'a-t-on pas rencontré une épidémie de fièvre puerpérale avec la forme lymphangite; et enfin, tous les jours, ne voit-on pas dans nos hôpitaux spéciaux cette malheureuse affection régner épidémiquement et décimer les femmes en couches?

Dans les cas de fièvre puerpérale dont je trace ici le tableau, j'ai été frappé de la similitude et de la marche des symptômes qui n'ont varié généralement que pour l'intensité.

Ainsi, dans l'aspect extérieur, on trouvait déjà un cachet particulier. La physionomie promptement altérée, le plus souvent grippée, exprimait au début la douleur ou l'inquiétude, et à la fin l'insensibilité, l'abattement, surtout quand la malade devait succomber. Les yeux s'excavaient plus ou moins et s'entouraient d'un cercle noir; le visage prenait un teint pâle, terreux, mat et opaque, qu'on peut regarder comme propre aux femmes en couches, car ce teint puerpéral n'est pas la pâleur à reflet verdâtre de la chlorose, ni le teint blanc transparent de l'anémie; il ne peut être confondu avec le teint blême, blafard, comme sale, de certaines phthisies avancées, et encore moins avec le teint jaune-paille de la cachexie cancéreuse ou le teint bis de la fièvre intermittente.

La faiblesse générale et la prostration ont été constantes, mais à des degrés variables, suivant l'époque ou la gravité de la maladie.

Voilà pour l'habitude extérieure. Maintenant, si on interrogeait la malade, on apprenait qu'un frisson plus ou moins

Digitized by Google

intense, avec ou sans claquement de dents, d'une durée plus ou moins longue, avait marqué le début de l'affection. Ce symptôme, accompagné d'un grand malaise, reparaissait quelquefois dans les jours suivants, et mesurait en quelque sorte par son intensité le degré de gravité de la maladie. En effet, toutes les fois qu'il a été très-intense, et prolongé à l'invasion, et qu'il s'est montré ensuite à plusieurs reprises, la terminaison a été fatale.

Après le frisson survenait de la chaleur qui alternait quelquefois avec lui. La peau, ordinairement chaude et sèche, se couvrait à une certaine époque de sueurs qui étaient tantôt de bon augure, quand en même temps la maladie s'amendait, tantôt annonçaient une mort prochaine, quand les autres symptômes s'aggravaient; alors elles étaient visqueuses et froides.

Dans deux cas très-graves, mais dans lesquels cependant la maladie s'est un peu prolongée, la peau s'est escharifiée plus ou moins sur le sacrum.

Le pouls, toujours fréquent, s'est montré un peu dur et plein au début chez deux malades seulement, et chez toutes les autres il a été continuellement petit, dépressible et même ondulant.

Il y a eu dans plusieurs cas de la céphalalgie; mais un symptôme qui s'est montré plus souvent vers la fin de la maladie, c'est un délire tranquille, une sorte de loquacité avec conservation de la mémoire et de l'intelligence. Cet accident, qui est ordinairement un mauvais signe, s'est cependant montré chez deux de nos malades qui ont guéri. Il a commencé chez toutes les deux le même jour vers le soir, et a reparu le lendemain à la même heure. Mais ce n'était probablement qu'un simple délire nerveux lié à quelques

Digitized by Google

tourments moraux qu'éprouvaient ces deux nouvelles accouchées; car quelques gouttes de laudanum de Rousseau, administrées immédiatement avant l'époque présumée de son apparition, l'ont fait manquer chaque fois, et d'une manière infaillible.

Chez une des malades, il est survenu, à l'approche de la mort, quelques soubresauts des tendons, et de petites convulsions dans les muscles de la face, et surtout des lèvres.

La douleur du ventre a été constante, mais variable pour l'intensité et le siége. Toutefois elle a été généralement vive et bornée à l'hypogastre. Dans quelques cas elle a cessé tout à coup complétement, sans que le ballonnement du ventre diminuât et que l'état général s'aggravât en même temps. Cette insensibilité, annonçant un trouble profond de l'innervation, rendait le pronostic des plus graves, et la suite a toujours confirmé ces prévisions fâcheuses.

Le ventre fut toujours plus ou moins météorisé, ballonné, mais pas plus dans une forme particulière de la maladie que dans une autre; cependant le ballonnement considérable du ventre était généralement de mauvais augure.

Du côté du tube digestif, certains symptômes furent observés indistinctement dans presque tous les cas : la sécheresse de la langue, la soif, les vomissements, et une diarrhée qui apparut tantôt au début, tantôt à une époque avancée; les selles liquides, brunâtres, d'une odeur fétide, ayant toujours annoncé une terminaison fatale.

D'autres symptômes se montrèrent exclusivement dans les cas dont j'ai déjà parlé, c'est-à-dire, ceux qui apparurent à la même époque, pendant les fortes chaleurs de l'été : ce fut un enduit blanchâtre sur la langue, l'amertume de la bouche, les nausées, etc.

Digitized by Google

Le hoquet ne se montra que trois fois sur dix, et manqua dans plusieurs cas où l'on pouvait supposer une inflammation du péritoine.

Les urines n'ont rien offert de particulier, si ce n'est pour leur excrétion, qui ne put se faire sans le cathéter chez trois malades dont la vessie était plus ou moins affectée. En effet, chez l'une d'elles, on trouva à l'autopsie une gangrène commençante de la vessie, et chez les deux autres qui guérirent, on constata une sensibilité remarquable de cet organe au toucher vaginal, douleur produite qu'on distinguait facilement de celle du col de l'utérus, quand elle existait en même temps.

L'excrétion involontaire des urines, se montrant avec celle des fécès, a toujours été un mauvais signe. On sait, en effet, que ces paralysies du sphincter, du rectum et de la vessie, dénotent un trouble profond du système nerveux.

L'écoulement des lochies a été suspendu ou au moins diminué dans tous les cas; mais ceux dans lesquels cette espèce de fonction momentanée ne s'est pas établie ou s'est arrêtée complétement ont été les plus graves. Dans les cas où les lochies ont coulé, elles n'ont rien offert de particulier pour l'aspect ou l'odeur. Les seins furent toujours plus ou moins flasques.

La respiration, à la fin des formes graves, mortelles, a été tellement fréquente, haute et gênée, qu'on a été étonné de ne pas trouver à l'autopsie, dans les poumons, des lésions plus importantes que de l'engouement à leur partie postérieure; cependant on a observé dans un cas le ramollissement considérable d'un poumon.

Comme maladies consécutives liées sans le moindre doute à la fièvre puerpérale, je noterai un engorgement phlegma-

Digitized by Google

sique du ligament large droit et de la fosse iliaque du même côté, inflammation du tissu cellulaire qui s'est terminée par la suppuration. L'ouverture de l'abcès fut pratiquée sans accident immédiatement au-dessus du ligament de Poupart, et la femme guérit parfaitement.

Je citerai une arthrite du genou dont la guérison se fit beaucoup attendre, mais qui se termina cependant sans suppuration, ce qui est fort heureux : car on sait qu'à la suite de la fièvre puerpérale, comme pendant cette maladie, le pus se forme avec une grande facilité.

Je termine ce résumé des accidents observés dans nos divers cas de fièvre puerpérale en disant qu'il n'a pas été possible, d'après certains symptômes particuliers, de spécifier, d'une manière un peu certaine, quelle forme de la maladie on avait à traiter, et je crois que dans l'état actuel de la science ce diagnostic est extrêmement difficile, si ce n'est impossible.

En exposant les symptômes, j'ai tracé à peu près la marche de la maladie; j'ajouterai seulement ici, pour la terminaison et pour le pronostic, que quand le pouls perdait de sa fréquence, quand il devenait souple après avoir été dur ou qu'il reprenait de la force après avoir été dépressible, misérable, et qu'en même temps la peau devenait moite, que la douleur de ventre diminuait, et qu'enfin la physionomie reprenait son expression et son aspect naturels, on pouvait en général espérer une guérison plus ou moins prompte; mais que quand le pouls conservant sa fréquence devenait petit, dépressible, ondulant, quand la langue se séchait, lorsque la face s'altérait de plus en plus, que les vomissements, la diarrhée et le hoquet étaient opiniâtres, lorsque le ventre restait fortement ballonné, ou qu'il survenait des

Digitized by Google

troubles de l'intelligence, on devait craindre une terminaison fatale; et celle-ci était certaine quand, le pouls baissant de plus en plus, la peau se couvrait de sueurs froides, visqueuses, quand les selles liquides étaient noires, fétides, rendues involontairement, ainsi que les urines, lorsqu'il survenait des soubresauts dans les tendons et des eschares au sacrum; à cette extrémité, le visage avait déjà un aspect cadavéreux.

Quant aux lésions anatomiques, je me contenterai de les indiquer sommairement en renvoyant aux observations pour les détails.

Je dirai que, sur cinq autopsies, on a trouvé des altérations bien différentes, qui se rapportent à plusieurs formes de la fièvre puerpérale.

Dans un cas, en effet, on a rencontré pour toute lésion appréciable un léger épanchement de sérosité trouble, rougeâtre, tenant en suspension quelques petits flocons dans la cavité péritonéale. Je sais que, pour beaucoup de pathologistes, cet épanchement caractérise suffisamment une péritonite; mais cette lésion seule peut-elle rendre compte des accidents graves observés, et expliquer une mort aussi prompte que celle qui est survenue? il est permis d'en douter.

Dans une autre autopsie (3e observ.), on a trouvé toutes les altérations anatomiques qui caractérisent la phlébite utérine, telle que Dance l'a décrite. Seulement, les recherches les plus minutieuses n'ont pu faire découvrir le moindre abcès métastatique, la plus légère quantité de pus, épanchée dans une cavité soit séreuse, soit synoviale, ou infiltrée dans le tissu cellulaire des muscles ou d'un organe quelconque.

Dans un autre cas (4e observ.), tous les degrés de ramol-

Digitized by Google

lissement de l'utérus, qui constituent la forme décrite par MM. Danyau et Duplay, sous les noms de métrite gangréneuse, de ramollissement de l'utérus, et par Boër, sous le titre de *Putrescentia uteri*, tous ces degrés, dis-je, se sont rencontrés; car l'utérus offrait, depuis le ramollissement de sa face interne jusqu'à la gangrène, la perforation de toute l'épaisseur de ses parois.

On a trouvé de plus des traces de péritonite très-grave, avec épanchement fétide, un peu noirâtre, comme toutes les fois que le pus, en contact avec l'air atmosphérique, commence à se décomposer. En effet, la cavité séreuse communiquait avec l'extérieur par les perforations de l'utérus et par le vagin. Le tissu cellulaire sous-péritonéal et les muscles sous-jacents étaient infiltrés de pus de même nature.

Enfin, la plupart des organes étaient ramollis, et les intestins grêles offraient des ulcérations plus ou moins profondes sans trace d'inflammation environnante.

Une quatrième autopsie (2e observ.) réunissait plusieurs des caractères anatomiques de la fièvre pyogénique de M. Voillemier. On trouva du pus infiltré dans le tissu cellulaire des membres, à leur partie postérieure et sous le péritoine qui recouvre l'utérus, sans trace de phlébite, de lymphangite utérine, ni d'abcès métastatique dans les organes parenchymateux.

Enfin, dans la cinquième et dernière autopsie, on rencontra des lésions qui se rapprochent de celles dont je viens de parler, c'est-à-dire, du pus réuni en foyer, ou diffus dans le tissu cellulaire sous-péritonéale du bassin, et de plus un ramollissement de presque tous les organes, mais surtout du poumon droit qui s'écrasait, se déchirait comme le tissu du foie, sans avoir perdu sa propriété de surnager.

Digitized by Google

Pour terminer l'anatomie pathologique, il me reste à dire quelques mots de plusieurs altérations qui ont été constantes dans toutes ces autopsies : c'est d'abord un détritus, couleur de lie de vin ou noirâtre, d'une odeur plus ou moins infecte, qui formait une couche variable, pour l'épaisseur, à la face interne de l'utérus. La quantité et surtout la fétidité de cette substance étaient d'autant plus grandes, que l'utérus était resté plus volumineux, et l'on verra que, pour le traitement, cette circonstance conduit à une indication particulière. Ce détritus peut, je crois, être considéré comme le produit coagulé, plus ou moins putréfié de la sécrétion lochiale, de même que l'espèce de couche pseudo-membraneuse, mince, qui tapissait la face interne de l'utérus dans quelques cas, peut être regardée comme une exsudation particulière de l'organe, indépendante de toute inflammation, qui, si on l'admettait, ne serait pas suffisamment caractérisée par cette lésion.

Une chose bien remarquable, et qui a déjà été notée, c'est la fluidité du sang trouvé dans le cœur et dans les vaisseaux. L'état de ce liquide dans la fièvre puerpérale n'a certainement pas assez fixé l'attention des pathologistes; et des recherches, dirigées dans ce sens, sont fort désirables pour les progrès de la science.

Enfin, une lésion non moins intéressante a été observée dans toutes les autopsies; c'est le ramollissement plus ou moins marqué des organes parenchymateux et du cœur même. La membrane muqueuse des intestins a été aussi trouvée deux fois ramollie à un assez haut degré; et les ulcérations profondes, à bords taillés en biseau, sans trace d'inflammation au voisinage, observées dans un cas (4e observ.), peuvent être, je crois, considérées plutôt comme le résultat

Digitized by Google

de ce ramollissement étendu aux membranes fibreuses et musculaires que comme le produit de l'inflammation.

Les perforations de l'estomac, observées par Chaussier, MM. Tonnelé, Paul Dubois et Voillemier, dans des cas analogues, ne sont-elles pas un degré plus avancé de la même altération, c'est-à-dire, un ramollissement de toutes les tuniques de l'estomac? je suis bien porté à le croire.

Quant au traitement qui a été mis en usage, je dirai que, pour les femmes qui sont entrées à l'hôpital dans un état désespéré, et pour celles chez lesquelles la maladie s'est montrée d'une manière très-grave, aucune thérapeutique n'a réussi, et le camphre, regardé par Pouteau comme un spécifique dans la fièvre puerpérale, n'a été d'aucun avantage dans un cas où il était cependant bien indiqué.

On peut en dire autant des embrocations faites sur le ventre avec l'onguent mercuriel, et des autres agents thérapeutiques vantés en pareils cas.

Un moyen qui n'a pas sauvé la malade, mais qui a eu toutefois un effet bien marqué, c'est la compression exercée par un bandage de corps bien serré et une pyramide de compresses sur l'utérus, qui était resté très-volumineux. En effet, quelques heures après l'application du bandage, l'organe avait déjà diminué de près de moitié; on conçoit l'avantage qu'on peut tirer de ce moyen, qui, en forçant l'utérus à revenir sur lui-même, détermine la sortie des matières putrides contenues dans sa cavité, et diminue ainsi les chances de résorption infectante, et de phlébite.

Dans les hémorrhagies utérines par inertie, cette compression exercée méthodiquement peut être aussi d'un grand secours. On l'a employée dans nos fièvres puerpérales, concurremment avec les injections portées dans l'utérus même,

Digitized by Google

pour déterger la surface interne, entraîner les matières plus ou moins nuisibles, et leur ôter leur odeur fétide.

Les émissions sanguines, sur lesquelles certains médecins comptent tant, n'ont eu aucune efficacité dans les cas, à la vérité très-peu nombreux, dans lesquels on les a employées.

Pour les femmes observées à la même époque, et qui ont présenté toutes des symptômes bilieux, je noterai le succès très-remarquable qu'on a obtenu de l'ipécacuanha. Ce moyen qui, comme on sait, a si bien réussi entre les mains de Doulcet, a toujours amené une amélioration très-sensible dans les symptômes. Chaque fois qu'on l'a administré, il a provoqué une moiteur de la peau, si favorable dans la maladie qui nous occupe. Dans un cas (1re observ.) où quelques praticiens timides n'auraient pas osé l'administrer, de peur d'augmenter les douleurs du ventre, déjà très-vives, il les a, au contraire, très-promptement soulagées, les efforts de vomissement ayant été très-peu pénibles.

L'ipécacuanha, dans ces cas, a eu sans doute une action complexe; il a provoqué des vomissements, la moiteur, et peut-être même a-t-il agi d'une manière spéciale, inconnue.

Je rappellerai, en finissant, l'effet si avantageux du laudanum sur un délire observé, le même soir, chez deux de nos malades, et que je regarde comme nerveux.

Maintenant que j'ai fait l'histoire abrégée de ces diverses formes de fièvres puerpérales, je vais donner quelques observations qui peuvent servir de types.

Digitized by Google

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre puerpérale; forme métro-péritonite avec symptômes bilieux.— Guérison.

La nommée Maïte, âgée de 22 ans, empailleuse, bien réglée depuis l'âge de 15 ans, d'une bonne santé habituelle, toussant et maigrissant depuis plusieurs mois, accoucha de son premier enfant à l'hôpital Saint-Louis, il y a environ vingt jours, sans souffrir beaucoup. Tout se passa d'abord d'une manière normale; mais, le troisième jour, lorsque la fièvre de lait parut, les lochies se supprimèrent pour ne plus reparaître. Depuis lors, il y eut quelques douleurs dans le ventre, qui était volumineux par moments, de la céphalalgie et un peu de fièvre. Elle sortit de Saint-Louis, huit jours après son accouchement, dans un assez bon état et avec assez d'appétit; elle fit son ménage et travailla pendant dix jours sans accidents du côté du ventre; mais elle continua à tousser beaucoup, et cracha du sang pendant deux jours.

Enfin, mardi dernier, 23 juin 1840, s'étant fatiguée beaucoup en faisant des courses en ville, elle fut prise dans la nuit d'un frisson qui dura douze heures, et qui fut suivi de chaleur de la peau, de malaise général, de céphalalgie, de vomissements, de hoquets, de douleurs dans le ventre, de ballonnement; elle resta deux jours dans cet état, sans sommeil, et ne fit aucun traitement jusqu'à son entrée, le 25 juin, à l'Hôtel-Dieu, où elle se présenta avec les symptômes suivants : grande agitation, plaintes réitérées, teint pâle, terreux; yeux cernés de noir, un peu caves; facies décomposé, grippé; céphalalgie frontale; langue couverte d'un enduit

Digitized by Google

blanchâtre, mais humide; bouche amère, pâteuse; hoquet; ventre très-volumineux, extrêmement sensible à la pression, étant le siége de douleurs spontanées qui font crier la malade, et donnant un son très-clair à la percussion; constipation depuis deux jours.

Le toucher vaginal fait reconnaître que le col de l'utérus a son volume normal, mais qu'il est très-sensible, ainsi que le corps de cet organe, qui n'est pas plus gros qu'à l'état normal, comme le toucher rectal permet de le constater. Toux et crachats muqueux; à l'auscultation, rien au cœur, mais râle sibilant et ronflant dans toute la poitrine, masquant le murmure respiratoire presque partout; dans plusieurs points en arrière, on entend une respiration rude, comme soufflante; pas de résonnance de la voix; pas de matité à la percussion; peau un peu froide aux extrémités, chaude sur le tronc et surtout sur le ventre; pouls petit, dépressible, à 128. (On prescrit : Ipécacuanha, 12 décigrammes en quatre doses; tilleul sucré; lavement avec huile de ricin, 60 grammes; frictions avec onguent mercuriel sur le ventre; cataplasme léger sur la même partie.)

Immédiatement après les vomissements qui ont à peine augmenté les douleurs du ventre pendant les efforts, il y a un grand soulagement de ces douleurs, et la malade repose un peu. — 26. Le lendemain, la malade a dormi; elle a eu plusieurs selles liquides après le lavement; la langue est moins blanche, la bouche est meilleure; il y a un peu d'appétit; plus de hoquet; ventre plus souple, moins volumineux, moins ballonné et bien moins sensible; la douleur est bornée au flanc droit; le pouls est toujours à 128, mais il est développé sans récurrence et sans dureté. La poitrine est dans le même état à l'auscultation; la toux est plus fré-

Digitized by Google

quente, l'expectoration plus difficile; les règles ont paru, elles vont peu. (Tilleul; frictions napolitaines; cataplasme laudanisé; julep avec kermès, 4 décigrammes, et sirop diacode, 10 grammes; cataplasmes chauds aux cuisses.) — 27. Les règles ne coulent pas; le ventre est moins sensible, moins tendu, il y a eu une selle liquide; la langue est meilleure, moins amère; le facies est moins décomposé; l'expectoration est plus facile; les râles moins nombreux. (Même traitement.) — 28. Il y a eu quelques nausées, et, en toussant, la malade a craché un peu de sang; rien de particulier dans la poitrine, il y a moins de râles; plusieurs selles liquides; langue encore un peu blanche; pouls fréquent, assez résistant; peau chaude; ventre assez souple, avec une douleur peu intense, mais fixée au côté droit, vers l'hypochondre. (8 ventouses scarifiées sur ce point; même traitement.) — 29. Les ventouses n'ont pas été mises, mais la douleur n'existe plus qu'à une forte pression; il y a eu du sommeil; la langue est blanche, la bouche mauvaise, le pouls fréquent, quoique la peau soit assez bonne. (Ipécacuanha, 12 décigrammes; cataplasmes sur le ventre, frictions mercurielles.) Peu de temps après l'ingestion de l'ipécacuanha, pendant les vomissements, la peau est devenue moite. — 30. Langue rosée, bien humide; bouche bonne; appétit bon; sommeil; facies meilleur; pouls à 104; peau fraîche; ventre encore ballonné, mais souple et à peine sensible; cinq ou six selles liquides; toux moins fréquente; râles bronchiques plus rares. (2 bouillons, même traitement du reste.) — 1er juillet. La malade a bien reposé; bon état des voies digestives supérieures; pouls à 98; peau bonne, ventre souple; quatre ou cinq selles liquides. (Même traitement, 2 bouillons.) — 2. Pouls à 100; état général bon; physio-

Digitized by Google

nomie normale; la diarrhée est le seul symptôme qui persiste, assez intense; on suspend les frictions mercurielles.— 3. La diarrhée continue; on suspend le kermès. — 4. Le mieux continue; moins de diarrhée; le pouls est toujours fréquent. (Même traitement.) — 5. Même état. (Décoction blanche; julep avec laudanum, 6 gouttes; diascordium, 4 grammes en 2 doses 1/4; lavement avec amidon et laudanum, 4 gouttes.) — 6. La diarrhée est moins diminuée, trois selles seulement; somnolence; pouls toujours fréquent, (2 bouillons, 2 potages.)—7. Deux ou trois selles seulement dans la journée; pouls à 84; peau bonne. (Julep avec laudanum, 6 gouttes; diascordium.) — 8. Encore quelques selles liquides. — 9. Pouls et peau à l'état normal; deux selles liquides; bon appétit, bonne digestion: les crachats sont un peu grisâtres et arrondis, comme moulés, sans viscosité. On examine de nouveau la poitrine qu'on trouve sonore dans tous les points; mais, en avant, la respiration s'entend fort peu, et on y trouve tous les râles du catarrhe pulmonaire chronique; en arrière, mêmes râles, mais de plus, respiration rude, un peu soufflante vers la partie moyenne des deux poumons, et un peu de résonnance de la voix dans la fosse sous-épineuse droite; on prescrit un vésicatoire et le même traitement anti-diarrhéique.—10. Une seule selle liquide; on commence à nourrir. — 12. Le mieux continue; il y a des râles muqueux dans la poitrine, de la toux avec des crachats muqueux, le matin. — 13. Elle demande à sortir, complétement guérie de sa maladie principale (fièvre puerpérale), mais conservant un peu de catarrhe pulmonaire.

Cette observation, qui offre tous les symptômes caractéristiques de la forme métro-péritonite de certains auteurs,

Digitized by Google

présente plusieurs choses à considérer. D'abord, il est remarquable que la maladie, ayant débuté, comme dans les observations suivantes, la température de l'air étant très-élevée (de 26 à 28°), ait offert les mêmes symptômes bilieux. Ensuite, il est très-curieux de voir, sous l'influence de l'ipécacuanha, non-seulement ces symptômes céder, mais la douleur du ventre diminuer beaucoup, quand on aurait pu craindre de la voir augmenter par les efforts de vomissements. On voit aussi qu'après l'emploi de ce moyen, auquel on est revenu une seconde fois, la peau s'est couverte de moiteur, et que l'état général s'est beaucoup amendé. Il est resté cependant une diarrhée qui a été un peu opiniâtre, mais qui a cédé enfin à l'emploi des opiacés.

Maintenant, comment considérer les symptômes qui se sont montrés du côté de la poitrine? Faut-il les considérer, à cause de leur opiniâtreté et de quelques crachats sanglants, comme liés à des tubercules pulmonaires? je ne le crois pas; parce que la percussion et les signes stéthoscopiques n'ont pas indiqué la présence de ces productions accidentelles. Doit-on alors regarder ces symptômes comme traduisant un catarrhe pulmonaire simple? certains signes de l'auscultation empêchent de le croire. Voici sans doute ce qui est arrivé; cette femme a eu une bronchite qui s'est prolongée pendant sa grossesse et pendant les jours qui ont suivi l'accouchement; mais, quand la fièvre puerpérale est survenue, sous l'influence de cette maladie les poumons se sont engoués à leur partie postérieure, et d'autant plus facilement qu'ils étaient déjà affectés chroniquement dans leurs bronches. Cette altération, qui explique, je crois, les symptômes observés du côté de la poitrine, a été assez long-temps à se dissiper, comme on en comprend la raison, et a laissé sub-

Digitized by Google

sister après elle le catarrhe qu'elle était venue compliquer momentanément.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre puerpérale; forme pyogénique; pus infiltré dans l'épaisseur des membres et dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; mort.

Une femme âgée de 28 ans, polisseuse, d'une bonne santé, accoucha de son septième enfant le 25 juillet 1840. Sa grossesse fut assez heureuse; seulement elle souffrit du bas-ventre, surtout en marchant, pendant les dernières semaines. Elle entra en travail à dix heures du matin, et l'accouchement, qui se fit très-normalement, fut terminé à dix heures du soir. Elle dit qu'aussitôt après elle fut prise d'un frisson intense qui dura long-temps et qui reparut plusieurs fois dans les jours suivants. Il fut suivi de fièvre avec chaleur de la peau, grand malaise général et faiblesse croissante; le bas-ventre, depuis l'invasion du frisson, fut le siége d'assez vives douleurs; les lochies ne coulèrent pas et les seins restèrent flasques; il est bon de noter que la malade assure n'avoir eu ni envies de vomir, ni vomissements, ni hoquet, ni diarrhée.

Les accidents allèrent en augmentant; dans la nuit du 15 au 16 il y eut du délire, et l'on se décida alors à la faire entrer à l'Hôtel-Dieu le 16 juillet dans la soirée. La nuit suivante fut très-agitée, avec paroles incohérentes, et, le 17, à la visite, le cinquième jour après les couches, elle est dans l'état suivant :

Prostration considérable; décubitus dorsal; grande faiblesse générale; altération de la face; yeux cernés de noir,

Digitized by Google

un peu excavés; teint d'un pâle terreux; réponses lentes, mais justes; embarras de la parole; voix basse, on obtient cependant les renseignements nécessaires; pas de céphalalgie; la langue est large, assez humide, couverte d'un léger enduit blanchâtre; bouche amère sans envie de vomir; pas de hoquet, mais soif vive; les lèvres sont un peu sales; sensibilité peu prononcée à l'épigastre; le ventre est météorisé; il donne un son très-clair, mais il n'est pas douloureux à la pression, si ce n'est à la région sous-ombilicale, occupée par une tumeur volumineuse, et qui est évidemment formée par l'utérus un peu penché à gauche, et très-sensible au palper, au point de faire crier la malade; constipation depuis l'accouchement; les lochies ne coulent pas et les urines sont rendues involontairement et sans douleur; les seins ne sont pas tendus, gonflés; ils sont plutôt flasques.

Au toucher vaginal, on constate d'abord le volume énorme de l'utérus et l'état du col de cet organe, qui est déchiré aux commissures et développé; ses lèvres sont épaisses, molles, comme fongueuses, et la dilatation de l'orifice externe permet de constater avec le doigt le même état de la face interne du col; le doigt qui a touché est couvert d'un liquide sanieux, d'une odeur fétide; il y a quelques douleurs dans les cuisses et dans les reins; le pouls est à 106, très-faible, petit, dépressible à l'extrême; la peau est un peu chaude, sans moiteur; respiration haute et fréquente, à 44, sans toux, crachats, ni douleurs thoraciques. (Tilleul sucré, 2 pots; ipécacuanha, 12 décigrammes en trois paquets à prendre chaque demi-heure; bandage de corps sur le ventre avec une grande épaisseur de compresses au niveau de l'utérus pour comprimer fortement cet organe; lavement émollient; injections dans le vagin et dans l'intérieur de l'utérus,

Digitized by Google

répétées plusieurs fois par jour.) Le soir, la compression du ventre a fait diminuer de beaucoup le volume de l'utérus ; son fond est descendu à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Même état du reste ; cependant la peau est couverte de sueurs ; la malade a fort peu vomi et les matières n'étaient pas bilieuses. — 18. Il y a eu du délire toute la nuit, et un frisson intense de deux heures ; l'utérus est bien diminué de volume ; mais l'abdomen est très-ballonné, sans tension ni douleur ; les lochies ne coulent toujours pas et le col de l'utérus, au toucher, offre le même état, la même sensation ; le liquide qui a servi à l'injection de l'intérieur de l'utérus a peu d'odeur ; il n'y a ni nausées, ni vomissements pas de hoquet ; la langue est un peu blanche, et il y a des selles involontaires, liquides, brunâtres, très-fétides ; incontinence d'urine ; la face est toujours altérée ; le pouls est très-petit, misérable, à 120, et la malade continue à prononcer presqu'incessamment des paroles incohérentes ; elle se plaint de douleurs à l'avant-bras du côté gauche, et elle croit que cela tient à la piqûre de la saignée ; mais celle-ci n'offre rien de particulier. On trouve à la partie inférieure et postérieure de l'avant-bras une tumeur située au niveau de l'espace inter-osseux, occupant la moitié de la hauteur de cet espace ; elle est résistante et paraît plus profonde que le tissu cellulaire sous-cutané ; elle semble être sous-aponévrotique et se trouve recouverte d'une peau tout à fait normale, sans empâtement ni adhérence ; elle est le siége des douleurs accusées. La malade se plaint aussi beaucoup des jambes, à leur partie postérieure, au niveau des muscles jumeaux, sans qu'on y rencontre rien de remarquable, si ce n'est une vive sensibilité au toucher. Les mouvemens exaspèrent singulièrement les douleurs et font jeter des cris à la malade. (Ipécacuanha,

Digitized by Google

12 décigrammes; frictions mercurielles; compression du ventre; injections utérines et vaginales; tilleul sucré.) — 19. Il y a eu du délire, des cris et des plaintes pendant toute la nuit; la physionomie est encore plus altérée que la veille, les yeux plus caves, le teint plus caractéristique; grande faiblesse générale; décubitus dorsal; délire tranquille; rêvasseries et réponses sans suite; pouls très-petit, très-dépressible, à 128; peau couverte d'une sueur visqueuse; lèvres un peu fuligineuses; ventre très-météorisé, ballonné, mais sans grande tension et sans douleur. Le globe utérin est bien diminué de volume et ne dépasse plus le pubis que de deux travers de doigt; quand on presse sur lui, on ne développe pas de sensibilité; le toucher fait reconnaître le même état du col utérin dans lequel le doigt pénètre encore, et qui est toujours très-mou, sans chaleur ni douleur. Le liquide qui a servi à l'injection intra-utérine est roussâtre: il a peu d'odeur fétide, mais il renferme une assez grande quantité de filaments, de détritus d'un gris-rougeâtre, qui ressemblent, pour la consistance, à de la raclure de tripes. Les lochies sont toujours suspendues complétement, et les seins flasques; les urines continuent à couler involontairement; il en est de même des selles liquides et très-fétides; il n'y a pas de vomissements depuis l'effet du vomitif; pas de hoquet; mais les symptômes du côté des membres sont bien augmentés. La tumeur de l'avant-bras occupe aujourd'hui toute sa partie postérieure; elle est très-douloureuse, aussi dure qu'hier et sans changement à la peau qui la recouvre, si ce n'est de la tension. La même face de l'autre avant-bras commence à être aussi sensible; on n'y découvre encore rien. La partie postérieure et supérieure de la jambe gauche, déjà douloureuse hier, l'est infiniment aujourd'hui,

Digitized by Google

elle est fortement tuméfiée et la peau qui la recouvre est très-tendue, un peu luisante, sans changement de couleur. La jambe droite, à sa face postérieure et au même niveau que la gauche, est déjà le siége de vives douleurs, surtout quand on la touche ou qu'on la remue; mais il n'y a pas encore de gonflement. Il en est de même de la partie antérieure des deux cuisses, qui ne sont nullement douloureuses en arrière. (Nouvelle administration de l'ipécacuanha, 12 décigrammes; frictions mercurielles sur le ventre; compression de l'abdomen et surtout de l'utérus avec le bandage et les compresses; injections utérines et vaginales; diète.) Le soir perte complète de connaissance; on ne sent plus le pouls, respiration extrêmement fréquente, haute; refroidissement de tout le corps, qui est couvert de sueurs froides et visqueuses; yeux ternes; mort dans la soirée.

L'autopsie est faite 36 heures après la mort, et on trouve : la peau marbrée d'un rouge brun, et la face, très-volumineuse d'un côté, est colorée en rouge livide et infiltrée de liquides abondants. Le ventre est extrêmement volumineux, ballonné; si on incise ses parois, on trouve les intestins fortement distendus par une grande quantité de gaz; mais le *péritoine* est parfaitement sain; il n'y a pas même le plus léger épanchement séreux ou purulent. L'*utérus* a le volume du poing et il est un peu déformé et refoulé en bas par les intestins développés. Le péritoine qui le recouvre est tout à fait normal; mais, sous la séreuse en arrière, près des ligaments larges, de chaque côté, on découvre plusieurs petits foyers renfermant du pus qui est mieux formé, plus crémeux à droite qu'à gauche où il est un peu séreux. Ce liquide paraît d'une couleur blanchâtre, opaque, à travers le péritoine comme à travers un vernis, et il en existe aussi une certaine

Digitized by Google

quantité infiltrée autour de ces petits abcès, dans le tissu cellulaire sous-séreux voisin. Malgré les recherches les plus minutieuses, on ne peut constater que le pus soit contenu dans des parois lisses et polies qui appartiendraient à des veines ou à des vaisseaux lymphatiques de l'utérus ou de ses annexes. Du reste, ces vaisseaux sont examinés avec soin et on n'y trouve aucune altération, et pas un atome de pus. Le museau de tanche offre une déchirure profonde à ses deux commissures; et les lèvres, volumineuses, molles, flasques, d'une couleur noirâtre, sont couvertes d'une matière comme grumeleuse, de la même couleur. La surface de ces lèvres ramollie s'enlève facilement avec le manche du scalpel. L'utérus étant incisé, on ne trouve pas de pus dans ses sinus, ni dans l'épaisseur de ses parois, qui sont parfaitement saines; seulement sur la face interne de cet organe, on enlève, en râclant, une sorte de pellicule grisâtre, assez adhérente, qui est teinte en partie par une sorte de boue couleur lie de vin, brunâtre, d'une odeur un peu fétide. Cette matière est amassée dans plusieurs points en grumeaux résistants, et assez adhérents, qu'on pourrait prendre pour des débris de placenta, si on y trouvait une structure cellulo-vasculaire, ou seulement quelques fibres organisées. La vessie et le reste de l'appareil génito-urinaire n'offrent rien à noter. Les reins ne sont pas ramollis. Le tube digestif est sain. J'ai parlé des gaz qui le distendent. La muqueuse de l'estomac est soulevée par un emphysème, résultat, sans doute, d'un commencement de putréfaction, la température étant élevée, et la maladie prêtant à une décomposition prompte. Le foie et le pancréas sont normaux; la *rate*, d'un volume ordinaire, est un peu ramollie. Dans la poitrine le *cœur* est flasque, les *poumons* sont le siége d'un engouement à leur partie posté-

Digitized by Google

rieure; mais ils crépitent et surnagent parfaitement. La face interne de l'aorte et des grosses artères est colorée en rouge foncé, par imbibition, sans doute.

Il me reste à décrire l'altération la plus curieuse qui a été trouvée trois fois par M. Voillemier dans l'épidémie de fièvres puerpérales dont il a rapporté l'histoire; je veux parler des abcès dans l'épaisseur des membres.

Dans l'avant-bras gauche, qui était le membre le plus malade et qui est bien moins gonflé que pendant la vie, on trouve en effet, après l'avoir incisé profondément dans le sens de sa longueur, une grande quantité de pus assez lié, grisâtre, placé non sous la peau, mais sous l'aponévrose dans les espaces inter-musculaires, au milieu du tissu cellulaire, et dans l'épaisseur des muscles mêmes, entre leurs fibres contractiles. Si, au lieu de couper les muscles dans leur longueur, on les coupe en travers, on ne constate pas alors la présence du pus, et les muscles paraissent sains; cependant ces organes ont déjà subi un commencement de ramollissement. L'articulation du coude correspondante, située si près du mal, est ouverte, et on n'y trouve aucune altération notable. L'avant-bras droit, incisé aussi profondément, présente la même altération que le gauche, mais à un degré moins avancé; le pus, infiltré dans le tissu cellulaire inter-musculaire et inter-fibrillaire, est encore séreux, liquide et plus diffus.

La partie postérieure et supérieure de la jambe gauche, qui était si tendue et si douloureuse pendant la vie, offre dans l'épaisseur de ses muscles un peu ramollis une infiltration séreuse, légèrement purulente dans quelques points.

Rien d'anormal dans la partie correspondante de la jambe

Digitized by Google

droite; rien dans les cuisses, ni dans la partie antérieure des membres affectés.

Cette maladie se rapporte parfaitement, pour les symptômes et pour les lésions anatomiques, à la fièvre pyogénique de M. Voillemier; aussi l'ai-je désignée sous le nom de *Forme pyogénique* de la fièvre puerpérale. Seulement elle n'a pas régné épidémiquement, comme en 1838 à l'hôpital des Cliniques, mais elle s'est montrée tout à fait isolée.

Ses symptômes, qui ont été les mêmes que dans l'épidémie, sont du reste ceux que j'ai observés, plus ou moins intenses, dans les différentes formes de fièvre puerpérale.

Comme lésions anatomiques, on a trouvé du pus dans la partie postérieure des avant-bras et des jambes, non sous la peau, mais entre les muscles et entre les fibres de ces organes. On a rencontré ce liquide sous le péritoine de l'utérus, et, ce qui est très-remarquable, pas de trace de péritonite, de phlébite, ni de lymphangite utérines, malgré les symptômes observés du côté du ventre. Les organes qui sont ordinairement le siége des abcès métastatiques n'ont pas présenté le moindre vestige de ces lésions, circonstance qui étonne véritablement dans une affection purulente comme celle-ci.

On n'a rien trouvé d'anormal dans l'épaisseur des parois de l'utérus; mais sur la face interne de cet organe existait un détritus particulier, qu'on rencontre en plus ou moins grande quantité de toutes les autopsies de femmes mortes quelque temps après l'accouchement, et qu'on ne peut regarder, pas plus que la pellicule grisâtre dont j'ai parlé, comme des traces d'inflammation utérine, mais bien plutôt

Digitized by Google

comme le résultat de la sécrétion lochiale, peut-être un peu modifiée.

Quel est donc le praticien qui, en voyant ces altérations anatomiques si peu en rapport avec la nature et la gravité des symptômes observés, s'obstinera à considérer la maladie qui nous occupe comme une affection toute locale?

Le traitement qui a été employé dans cette forme rare de la fièvre puerpérale n'a pas eu de succès; mais il faut remarquer que la maladie a débuté d'une manière très-grave, et que la femme était presque mourante quand elle est entrée à l'hôpital. Toutefois, comme le médecin ne doit jamais désespérer, on a administré l'ipécacuanha. Ce moyen avait été tout récemment très-efficace dans plusieurs fièvres puerpérales, et, dans ce cas particulier, il était indiqué par l'enduit blanchâtre de la langue, l'amertume de la bouche et l'état du tube digestif. On a fait des frictions mercurielles sur le ventre, et on l'a comprimé fortement d'avant en arrière, au niveau de l'hypogastre, pour forcer l'utérus à revenir sur lui-même, et à chasser les caillots décomposés, ainsi que toutes les substances plus ou moins infectantes qu'il pouvait contenir. On a fait des injections dans l'intérieur même de l'utérus pour entraîner tout ce putrilage délétère et lui enlever son odeur fétide; mais, malgré tous ces moyens employés à la fois, la malade a succombé promptement à cette cruelle affection.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre puerpérale; forme phlébite utérine.

La femme Forget, âgée de 34 ans, blanchisseuse, d'une bonne santé, ayant eu plusieurs enfants et de bonnes cou-

Digitized by Google

ches, était enceinte, à terme, et ne sentait plus les mouvements du fœtus depuis plus de trois semaines, lorsqu'elle accoucha d'un enfant mort, dans un cours d'accouchements, le 26 mars, vers deux ou trois heures du matin; après avoir été délivrée, elle resta jusque vers six ou sept heures dans l'amphitéâtre, exposée au froid, et elle entra à l'Hôtel-Dieu dans la matinée du même jour. Elle avait le ventre très-volumineux et se plaignait d'avoir eu très-froid pendant quatre ou cinq heures. (Infusion de tilleul chaude; un bandage de corps bien serré et un peu de bouillon).

Pendant plusieurs jours, c'est-à-dire du 27 au 31 mars, rien de particulier, si ce n'est un peu de fréquence du pouls et de la constipation; les lochies coulent bien, et les seins sont modérément gonflés; vers le quatrième ou cinquième jour, on donne quelques verres d'eau de Sedlitz, qui procurent des selles fréquentes, et le 1er avril, septième jour de l'accouchement, après un frisson intense prolongé, pouls fréquent, peau chaude, sèche; grand malaise; céphalalgie; altération de la face qui est d'un pâle mat; langue tendant à la sécheresse; sensibilité vive dans l'hypogastre; le ventre n'est pas plus tendu, il est seulement météorisé; les lochies sont diminuées sans être supprimées; les seins sont affaissés; la diarrhée est abondante. (25 sangsues sur l'hypogastre; cataplasme; frictions mercurielles sur la partie supérieure du ventre, bain). — 2. La douleur a disparu presque entièrement; le ventre est météorisé comme la veille; la langue est plus sèche; la soif plus grande; le pouls est très-fréquent, sans être dur; les lochies diminuent encore; la diarrhée continue. (Bain; frictions mercurielles sur le ventre.) — 3. Le délire et de l'agitation viennent s'ajouter aux symptômes déjà observés; la face s'altère de plus en plus; la lan-

Digitized by Google

gue est sèche, fuligineuse, fendillée; les dents et les lèvres sont couvertes d'un enduit desséché, jaunâtre; prostration considérable; étourdissements quand la malade se tient sur son séant. (On ajoute au traitement pilules camphrées; des fomentations camphrées, vinaigrées sur le ventre; des lavements tempérés, et des vésicatoires aux mollets.) Les jours suivants, les symptômes vont en empirant; le ventre n'est plus douloureux; il n'est pas tendu; mais les selles liquides et les urines sont excrétées involontairement. (Même traitement.)— 8. Surviennent des soubresauts dans les tendons, des mouvements involontaires de la mâchoire inférieure; une grande altération de la face qui a l'aspect cadavérique. Pouls toujours fréquent; peau légèrement sudorable; la langue s'humecte un peu par la boisson; toujours du délire nocturne et de la loquacité pendant le jour, cependant la malade se rappelle encore ses prescriptions; elle dit ne souffrir nulle part; la sécrétion du lait est suspendue; les seins sont flasques; les lochies sont aussi tout-à-fait suspendues; les excrétions se font involontairement; il se forme deux eschares au sacrum. (Même traitement.)— 9. L'état est aussi grave. (Même traitement.) Dans la soirée, il y a perte de connaissance; quelques mots incohérents prononcés d'une voix faible; langue sèche comme du parchemin, encroûtée; liquide mucoso-purulent sur les conjonctives, la tête est portée convulsivement en arrière. La malade meurt dans la nuit, après une longue agonie.

A l'autopsie faite trente heures après la mort : le *cervean* n'offre aucune lésion, si ce n'est un peu de ramollissement général. Il n'en est pas de même du *foie*, de la *rate*, des *reins* et du *cœur*, qui s'écrasent avec la plus grande facilité sous la pulpe du doigt. Rien dans les poumons : dans

Digitized by Google

aucun organe, malgré les recherches les plus minutieuses, on ne peut trouver de trace d'abcès métastatique; il n'y a pas de pus dans la partie postérieure des membres, ni dans les articulations; pas d'épanchement dans la poitrine; pas le moindre vestige d'inflammation de cette séreuse, même dans le bassin, autour de l'utérus; celui-ci est triple du volume qu'il doit avoir après l'accouchement : il est, du reste, d'une forme normale, dans sa position ordinaire; si on l'incise, on trouve ses parois épaisses de 2 à 3 centimètres, et on voit sortir abondamment des sinus qui y sont creusés, un pus épais, crèmeux, homogène, dont on augmente l'écoulement en pressant sur la substance de l'utérus, même à distance de la solution de continuité. Du reste, un stylet permet de constater que ce liquide est renfermé dans des vaisseaux, et non dans de petites cavités circonscrites et distinctes. L'intérieur de l'utérus est rempli de pus grisâtre, dont une couche épaisse et adhérente aux parois simule une fausse membrane. Sous cette couche, qui s'enlève par le moindre frottement, il en existe une autre aussi mince, mais d'un rouge brun, touchant la substance même de l'organe, qui n'est elle-même nullement altérée pour la couleur et la consistance. Il n'y a pas de pus dans les veines iliaques primitives et iliaques internes; mais dans le ligament large gauche, on trouve une veine dilatée, adhérente à l'utérus et renfermant par intervalles et alternativement du pus et des caillots résistants; pas de pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus explorés avec soin.

Le vagin et le museau de tanche sont d'un rouge brun assez foncé, sans arborisations; cette coloration uniforme occupe toute l'épaisseur de la muqueuse. L'orifice externe du col utérin est assez dilaté pour laisser pénétrer le petit doigt.

Digitized by Google

Cette forme de fièvre puerpérale, bien différente de la précédente sous le rapport des altérations trouvées à l'autopsie, a présenté les mêmes symptômes qu'elle, surtout dans les premiers jours de la maladie ; seulement, ce qui tient peut-être à ce que la terminaison fatale n'a pas été aussi prompte, les symptômes typhoïdes, adynamiques se sont mieux dessinés dans les derniers moments ; la langue s'est séchée complétement, elle s'est couverte de fuliginosités jaunâtres, ainsi que les dents et les lèvres ; les excrétions se sont faites involontairement, et il est survenu enfin, outre le délire, des sueurs froides, une prostration considérable, des soubresauts dans les tendons et des eschares au sacrum.

Mais, il faut le dire, aucun symptôme particulier n'a pu faire croire qu'on avait affaire plutôt à cette forme qu'à toute autre ; ce qui, du reste, arrive dans beaucoup de cas de fièvre puerpérale. La douleur dans la région de l'utérus n'a duré qu'un jour et a cédé à l'application de 25 sangsues sur le ventre, pour ne plus reparaître, le météorisme persistant. De plus, les symptômes généraux qui annoncent le passage ou la présence du pus dans le torrent circulatoire, se sont confondus avec les accidents de la fièvre puerpérale, graves dès le début, et tout à fait les mêmes que ceux de l'infection purulente ; ce qui fait que la phlébite n'a pu être diagnostiquée pendant la vie.

Le refroidissement de la malade pendant et après le travail, les fatigues inévitables dans un cours d'accouchement, et le transport à l'Hôtel-Dieu, après la délivrance, par une température très-basse, avant même que la malheureuse fût réchauffée ; toutes ces circonstances n'ont-elles pas joué un certain rôle dans la production de la maladie ? on peut le penser ; d'autant plus qu'à cette époque, dans la même

Digitized by Google

salle, aucune des femmes nouvellement accouchées ne présentait d'accidents puerpéraux analogues. On a employé pour ce cas un traitement que je crois très-rationnel, mais qui n'a pu prolonger la vie que de quelques jours.

L'autopsie a offert des lésions bien caractéristiques de phlébite-utérine, mais aucun abcès métastatique dans les organes; on n'a pas trouvé de pus infiltré dans l'épaisseur des membres ni sous le péritoine, et pas la moindre inflammation de cette séreuse, même sur l'utérus; de sorte que cette forme si bien tranchée de fièvre puerpérale ne peut être confondue ni avec celles dont j'ai déjà rapporté les observations, ni avec celles qui me restent à citer.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre puerpérale; ramollissement gangréneux de l'utérus; perforation de cet organe; mort.

Une femme, nommée Dubled, âgée de 42 ans, ayant eu cinq enfants et de bonnes couches, jouissant d'une bonne santé, se nourrissant bien, et ayant eu une belle grossesse, accoucha, le 1er avril, à la Maternité. Le travail fut long et très-pénible, il dura 24 heures et se fit à sec, la poche des eaux s'étant rompue aux premières douleurs. L'enfant se présenta par le bras (au dire de la malade), et l'on fut obligé de tenter la version. Après des manœuvres très-douloureuses on n'amena qu'un enfant mort, sans doute pendant le travail, car la veille, la mère l'avait encore senti remuer.

Après s'être couchée, cette femme fut prise immédiatement d'accidents tellement intenses, qu'elle se rappelle difficilement ce qu'elle a éprouvé. Cependant elle dit avoir

Digitized by Google

eu de grands frissons avec claquements de dents, qui se sont montrés chaque jour à diverses heures. Dans les intervalles de ces frissons, la malade ne pouvait se réchauffer : il y avait néanmoins des chaleurs et des sueurs par moments. Elle a éprouvé un grand malaise, un abattement considérable, une faiblesse extrême, de l'agitation, une insomnie complète; la bouche sèche, amère; des vomissements verts, ayant goût de métal; du hoquet; des douleurs dans le ventre, qui était tendu, volumineux, ballonné, et sensible superficiellement, au point que le poids des couvertures ne pouvait être supporté; une diarrhée fétide, intense : les urines ne pouvaient être excrétées et on était obligé de sonder. La respiration était très-douloureuse à cause des douleurs du ventre, elle était gênée, très-fréquente; il y eut de la toux pendant les trois jours qui précédèrent l'entrée, une expectoration blanchâtre, très-visqueuse et difficile. Les lochies n'ont jamais coulé et la sécrétion lactée ne s'est pas établie. On fit une application de 16 sangsues sur le ventre, des cataplasmes, des frictions mercurielles, des injections, et on donna un lavement.

Le lendemain, 2 avril, on appliqua 2 vésicatoires aux cuisses; elle continua à aller très-mal les jours suivants, et malgré son état grave, elle dit qu'elle fut obligée de quitter la Maternité le 10 avril en voiture découverte pour retourner chez elle; le lendemain, la maladie ayant encore fait des progrès, on la transporta à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée, 12 avril, le douxième jour de l'accouchement, la malade est dans l'état suivant : face altérée, pâle, rougissant par plaques, à certains intervalles; yeux cernés, caves, se renversant par moments; supination, prostration, agitation des bras, plaintes réitérées; tendance aux eschares

Digitized by Google

du sacrum; sueurs froides; il y a eu du frisson dans la journée; pouls à 132, filiforme, dépressible, misérable, respiration fréquente (44 à la minute), courte, augmentant la douleur du ventre. Râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine, crachats muqueux très-visqueux; les battements du cœur sont sentis; mais à peine sont-ils accompagnés de bruits; les dents et les lèvres sont couvertes de quelques petites plaques sèches, rougeâtres; les gencives sont un peu gonflées et douloureuses; les dents semblent trop longues à la malade. La bouche est amère avec un goût métallique; la langue est sèche, surtout au centre, il n'y a plus de nausées, ni de hoquet; il y a de grandes douleurs dans le ventre; et celui-ci, volumineux, tendu, ballonné, météorisé, offre une grande sensibilité superficielle. Douleurs pendant l'émission des urines qui est cependant volontaire; diarrhée involontaire très-fétide. Toujours pas d'écoulement lochial; les seins sont flasques.

Elle meurt le 13 avril, dès le matin, moins de 24 heures après son entrée à l'Hôtel-Dieu, avant qu'on ait eu le temps d'agir.

A l'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, rien de particulier dans la cavité crânienne et dans le thorax. Dans *l'abdomen*, où sont toutes les lésions, on trouve d'abord, dans le péritoine un épanchement séro-purulent dans lequel nagent des débris de fausses membranes, surtout dans le côté gauche de la cavité où le liquide épanché, ainsi que les flocons albumineux qui le troublent, ont une teinte noirâtre, ardoisée; on trouve aussi du pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-séreux de la fosse iliaque gauche, du ligament large correspondant et dans celui qui entoure le rein du même côté; les muscles psoas et iliaque gauche sont éga-

Digitized by Google

lement imbibés de ce liquide, qui a partout une odeur fétide très-prononcée et une couleur ardoisée. Dans le tissu cellulaire qui sépare la vessie du pubis, on trouve un liquide infiltré jaunâtre, assez abondant. *L'utérus* a le volume de la tête d'un fœtus, et si on incise ses parois, on les trouve ramollies à leur face interne, d'une assez grande épaisseur, d'une couleur brunâtre, et avec une odeur très-fétide; la face interne irrégulière est couverte d'un détritus qui a la même couleur et la même odeur, et qui baigne la cavité utérine et le vagin. Le museau de tanche est développé, mou, entr'ouvert, et sa lèvre postérieure dentelée, irrégulière, est amincie, presque détruite par le ramollissement. Le vagin participe aussi à ces altérations; sa muqueuse est couleur rouge brun, ramollie; mais ce qu'il y a de plus remarquable, ce sont deux perforations de l'utérus situées au niveau de son col, l'une à gauche et l'autre à droite; la première, qui permet l'introduction de trois ou quatre doigts, est irrégulière, à parois ramollies comme diffluentes, envahit un peu le vagin en arrière et en bas, et fait communiquer largement la cavité péritonéale avec l'intérieur de l'utérus. La seconde perforation, tout à fait opposée à l'autre, pour la situation, est aussi complète; mais elle ne laisse pénétrer qu'un doigt et se trouve oblitérée par une eschare rougeâtre, assez résistante, qui empêche la communication entre les deux cavités; pas de pus dans les sinus, dans les veines de l'utérus, les veines hypogastriques, ni dans les vaisseaux lymphatiques du bassin; la *vessie*, à son bas-fond et vers le col, offre un commencement de gangrène; ses parois à ce niveau sont noirâtres, infiltrées de liquide sanieux, et sont déjà légèrement ramollies; les *intestins* sont remarquables par un grand nombre d'ulcérations situées environ au milieu de la lon-

Digitized by Google

gueur de l'iléon, plus ou moins profondes, allant, pour quelques-unes, jusqu'à la séreuse, arrondies, mais à bords amincis et fortement taillés en biseau. Il y a aussi dans plusieurs points une injection, une arborisation rouge, plus ou moins intense, qui justement ne se remarque pas dans le voisinage des ulcérations. Le *foie* et la *rate* surtout sont ramollis et friables sous la pulpe du doigt ; rien d'anormal ailleurs.

Cette forme rare de la fièvre puerpérale, qu'on reconnaît facilement pour être celle qu'ont décrite Boër, MM. Duplay et Danyau, est remarquable, dans le cas que je viens de citer, par la gravité et le nombre des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie. En effet, les traces de péritonite, qui ont manqué dans presque toutes nos autres formes, ont été trouvées bien caractérisées dans celle-ci, soit qu'on regarde cette inflammation de la séreuse comme primitive, soit qu'on la considère comme consécutive à la gangrène de l'utérus. L'odeur fétide et la couleur noirâtre des matières épanchées ont fait présumer, à l'ouverture de l'abdomen, que la cavité séreuse avait reçu pendant la vie le contact de l'air extérieur; et en effet, en continuant l'examen, on a trouvé deux perforations de l'utérus, dont une, très-grande, faisait communiquer largement l'intérieur du péritoine avec la cavité utérine, le vagin, et par conséquent avec l'extérieur. De plus, le tissu cellulaire sous-péritonéal de toute la partie gauche de l'abdomen et les muscles psoas et iliaque eux-mêmes étaient infiltrés de pus sanieux, noirâtre; entre le pubis et la séreuse existait un liquide jaunâtre, infiltré, qui peut être considéré, je crois, comme du pus commençant à se former. Ces lésions si profondes, qui allaient jusqu'au ramollissement des muscles, ne s'observent pas certainement

Digitized by Google

dans les inflammations ordinaires du péritoine. La face interne de l'utérus était ramollie, gangrénée, et deux solutions de continuité intéressaient toute l'épaisseur de l'organe. Ces perforations doivent être, je pense, attribuées plutôt à la gangrène qu'aux manœuvres de l'accouchement; en effet, on ne comprendrait pas comment la malade aurait pu vivre pendant treize jours avec de telles déchirures; et ce qui prouve encore que ces altérations doivent être considérées comme le fait du ramollissement gangréneux, et non comme des lésions traumatiques, c'est qu'une des perforations était complétement oblitérée par une escharе rougeâtre, de formation récente sans doute.

Le bas-fond de la vessie offrait aussi un commencement de gangrène, et on conçoit facilement pourquoi l'émission des urines était si douloureuse et même impossible au commencement de la maladie.

J'ai dit que les intestins présentaient des ulcérations à bords taillés en biseau, mais que les arborisations rouges qu'on observait aussi sur la face interne du tube digestif n'étaient pas dans leur voisinage, et j'ai fait cette remarque parce que je regarde ces ulcérations non comme le résultat de l'inflammation, mais comme le fait d'un ramollissement analogue à celui des autres organes, tels que le foie et la rate, ramollissement qu'on observe souvent dans les affections générales de l'économie.

Si je n'attribue pas les perforations de l'utérus aux manœuvres qu'on a été obligé d'exécuter pour terminer l'accouchement, je n'en regarde pas moins ces violences, jointes à la longueur et à la difficulté du travail, comme la cause la seule appréciable des accidents formidables qui se sont montrés si immédiatement; en effet, dès le jour même de

Digitized by Google

l'accouchement, tout le cortége effrayant des symptômes d'une fièvre puerpérale des plus graves est survenu ; on a été obligé d'employer en même temps les émissions sanguines locales, les frictions mercurielles sur le ventre, etc. ; et le lendemain on appliqua deux vésicatoires aux cuisses.

Les deux transports de la malade dans une voiture découverte, et au mois d'avril, ne pouvaient qu'augmenter la gravité de l'affection, et, quand elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, on ne pouvait déjà plus conserver le moindre espoir de la sauver.

Je terminerai mes réflexions en disant qu'on n'avait pas diagnostiqué la gangrène de l'utérus, et je ne crois pas que les symptômes observés avec le plus grand soin, et par le praticien le plus habile, aient pu y conduire d'une manière certaine, les fièvres puerpérales aussi graves et arrivées à cette période se ressemblant toutes pendant la vie, malgré les lésions anatomiques si différentes qu'on rencontre après la mort.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'opération de l'empyème; thèse soutenue par M. Ch. Sedillot dans le concours pour la chaire de médecine opératoire à la Faculté de Paris.

Nous n'avons assisté à aucune des séances de ce concours. Nous n'en savons que ce qu'en a dit la voix publique, et de

Digitized by Google

quelque autorité qu'elle soit pour nous, nous nous garderons bien d'asseoir une opinion sur son seul témoignage. La lutte est d'ailleurs terminée, et un jury éclairé et compétent a proclamé le vainqueur. Il l'a fait avec conscience, nous en sommes convaincus, peut-être avec une sorte d'embarras dont nous n'aurions sans doute pu nous défendre nous-même, si nous eussions été appelé à désigner le plus digne dans une réunion de candidats aussi remarquables. La personne et le mérite du successeur désigné de Richerand nous sont assez particulièrement connus, pour que nous croyions que l'école a fait un excellent choix, et que le vide opéré dans son sein a été honorablement rempli. Mais si nous adressons de sincères félicitations au vainqueur, nous ne serons pas moins empressé à rendre justice aux vaincus. Puisse notre voix unie à tant d'autres les consoler d'une défaite si glorieuse! Ce n'est pas leur faute s'il n'y a qu'une chaire à remplir. Il est consolant pour la gloire d'une époque que ce soit la place qui manque aux hommes, et non les hommes à la place.

Un des candidats nous adresse sa thèse en nous priant de l'examiner et d'en rendre compte avec impartialité. Il se plaint d'avoir été assez mal traité, et l'objet de rivalités et de misérables jalousies. Nous ne savons pas précisément ce qui s'est passé dans le concours et dans le sein du jury, nous aimons à croire que M. Sédillot s'est trompé sur les causes des attaques dont il a pu être l'objet, et s'en est exagéré la portée. Le fait est qu'il n'a pas pris son insuccès avec autant de philosophie que ses compétiteurs. Nous ne craignons pas de dire tout de suite que le mérite du travail que nous avons sous les yeux excuse du moins, s'il ne justifie pas complétement, la susceptibilité de celui qui est capable de l'exécu-

Digitized by Google

ter. Nous ne pouvons établir de parallèle entre cette thèse et celles des autres concurrents que nous ne connaissons pas, mais nous pensons que le plus bel éloge qu'on puisse faire de ces dernières, est de dire qu'elles valent celle de M. Sédillot. C'est là un travail de progrès telle que nous le comprenons pour la forme et pour le fond. M. Sédillot n'est point un de ces hommes si communs à notre époque, qui faisant peu de cas des travaux antérieurs, souvent parce qu'ils les ignorent, sont toujours tentés de faire table rase, et de recommencer la science avec leur seule observation, et leur jugement particulier

Cette tendance, nous ne craignons pas de le dire, est plus nuisible au développement des connaissances humaines que la tendance opposée que nous sommes loin d'approuver pourtant, et qui consiste dans un respect trop aveugle des autorités et une crédulité trop facile. Si ce dernier travers, en effet, favorise l'état stationnaire, l'autre conduit souvent dans une voie rétrograde. Sachant se garantir de ce double écueil, M. Sédillot est remonté aux sources; parmi ses autorités, il a su choisir les plus respectables, celles que le témoignage des siècles n'a fait que grandir et consolider. Dans une question qui, pour beaucoup de gens de notre époque serait presque toute moderne, il a pris pour point de départ le prince de la médecine antique, Hippocrate, et il lui a été facile de prouver que la doctrine et les règles de pratique sur l'empyème établies par ce puissant génie ont formé un tout presque complet, auquel deux mille ans ont à peine ajouté. Il a fait voir que c'est pour avoir voulu s'écarter de la marche qu'il avait tracée, que la thérapeutique à ce sujet était tombée dans une sorte d'anarchie, au point que, de nos jours, il n'y a plus sur la question de l'opération qu'incertitude, opi-

Digitized by Google

nions contradictoires, et qu'au milieu de ce conflit on abandonne, dans la crainte mal éclairée de nuire, une ressource qui a pourtant sauvé plus d'une existence. Il accuse aussi, avec beaucoup de raison, ce nous semble, l'influence fatale, dans cette question comme dans beaucoup d'autres, de cette méthode arithmétique qui compte toujours sans peser jamais. « On essaie, dit-il, sur une série de cent malades un remède, » puis un autre, puis un troisième, et on conclut que celui » qui cause le moins de mortalité est le meilleur. Telle opé- » ration ne sauve qu'un malade sur vingt, on la repousse. » Comme si au lieu de se dire tel moyen a réussi ou échoué tant de fois, il ne fallait pas plutôt se demander pourquoi il a réussi dans tel cas et échoué dans tel autre. C'est en analysant d'après ces principes tous les faits les plus marquants et les plus authentiques que lui a fournis l'histoire de l'art depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours qu'il est parvenu à établir la supériorité de la doctrine hippocratique sur toutes celles qui l'ont suivie, si toutefois, il y a eu depuis une doctrine réelle et bien assise.

Nous voudrions pouvoir le suivre dans l'exposition qu'il fait de cette doctrine extraite mot pour mot des textes antiques, et à laquelle on n'a guère ajouté que quelques perfectionnements dans les moyens de diagnostic, et quelques additions et modifications heureuses dans les instruments et procédés opératoires. Encore faut-il dire que le génie d'Hippocrate avait en quelque sorte pressenti les premiers, et établi les indications sur lesquelles reposent les seconds.

C'est ainsi que la division des épanchements de la poitrine, établie par Hippocrate, est encore celle qui est admise aujourd'hui.

On n'a rien ajouté aux signes rationnels qu'il avait si-

Digitized by Google

gnalés. On a voulu même en retrancher quelque chose, et on lui a reproché comme des erreurs ce qui n'était que l'erreur de ses détracteurs. On a dit, par exemple, que le bruit de fluctuation obtenu au moyen de la succussion de la poitrine, ne pouvait exister que lorsqu'il y avait en même temps que le liquide un gaz épanché ou développé dans la cavité de la plèvre. Des observations subséquentes et attentives ont prouvé que cette condition n'était pas toujours nécessaire. M. Sédillot cite entre autres un fait de ce genre fort remarquable. On s'était appuyé, pour combattre l'opinion d'Hippocrate, sur la théorie toute physique qu'il n'y a pas de son où il n'y a pas d'air en vibration. Mais s'il n'y en a pas d'immédiatement mêlé au liquide de l'épanchement, n'y en a-t-il donc pas dans les cellules pulmonaires dont la masse, recouverte, il est vrai, par la plèvre, plonge dans le liquide? Il ne faut pas nier un fait par une prétendue impossibilité théorique qui n'est pas catégoriquement prouvée, ou parce qu'on ne l'a pu observer; mais se contenter de dire qu'il n'est pas constant, et qu'on ignore encore toutes les conditions qui le peuvent rendre évident ou inappréciable.

Si l'auscultation et la mensuration de la poitrine n'ont pas été explicitement indiqués par Hippocrate comme moyens de diagnostic, ne voit-on pas déjà ces découvertes en germe dans certains passages de ses écrits. Le bruit obtenu par la succussion, le bruit de vinaigre en ébullition perçu par l'application de l'oreille à la poitrine, ne sont-ils pas déjà un véritable mode d'auscultation immédiate, qui a pu être le point de départ des découvertes modernes à ce sujet; si la mensuration de la poitrine n'a pas été faite avec exactitude par Hippocrate, peut-on croire qu'il ne tenait pas compte

Digitized by Google

de cette donnée, et qu'il ne la faisait pas au moins de l'œil, quand il parle du côté saillant où il faut opérer.

On ne peut se dissimuler néanmoins que nous n'ayons largement fécondé ces idées de nos jours, et qu'à cet égard, la science du diagnostic n'ait fait de grands progrès, et acquis plus de précision.

En est-il de même de la thérapeutique? Au temps d'Hippocrate, comme de nos jours, on donnait issue aux liquides épanchés dans la poitrine par trois méthodes fondamentales: le cautère actuel, l'incision, la trépanation d'un côté. Chacune s'appliquait à des cas distinctifs, et comprenait des préceptes de la plus haute importance sur le moment où l'opération devait être faite, le lieu d'élection, le mode d'évacuation des liquides, les moyens auxiliaires, tels que les injections, les pansements de la plaie, les soins propres à faciliter l'écoulement du pus, etc.

Sans doute les procédés opératoires et les instruments ont été perfectionnés, mais le traitement général en tant qu'il a pour but de bien saisir les indications de chaque cas, de déterminer, par exemple, quand telle méthode opératoire est préférable à toute autre, quand il faut évacuer la totalité de l'épanchement en une seule, ou en plusieurs fois, tenir la plaie ouverte ou fermée, panser à plat, ou introduire des tentes ou des canules, faire ou non des injections dans la poitrine, y laisser séjourner ou non ces injections, les composer de telle ou telle manière, ce traitement, disons-nous, en tant qu'il a pour but la guérison du malade, a plutôt rétrogradé qu'il n'a fait de progrès depuis Hippocrate. C'est ce que démontre parfaitement M. Sédillot, et c'est à faire rentrer la thérapeutique dans sa voie véritable, si bien tracée par le père de la médecine, que tend tout son travail.

Digitized by Google

C'est de la discussion approfondie et de l'analyse raisonnée de cinquante faits, tant de succès que d'insuccès, qu'il fait sortir les indications les plus précises, soit sur l'opportunité de l'opération de l'empyème, soit sur le meilleur mode d'opérer, soit enfin sur les soins consécutifs. Il nous paraît démontré, jusqu'à l'évidence, par exemple, qu'une des principales causes d'insuccès est le précepte funeste de fermer la plaie trop vite, précepte fondé sur le danger exagéré de la pénétration de l'air dans la cavité de la plèvre malade. Cette conduite a l'inconvénient bien autrement grave de permettre à une nouvelle accumulation de pus de se former, et de renouveler tous les accidents primitifs. Les guérisons arrivées dans des cas où l'air pénétrait, sans que l'on pût s'y opposer, dans le siége de l'épanchement par une fistule pulmonaire, et dans l'autre, où le renouvellement rapide de l'épanchement, et la gravité menaçante des accidents mettaient le chirurgien dans la nécessité heureuse de rouvrir en quelque sorte malgré lui et à des intervalles assez rapprochés ou même de tenir constamment ouverte la plaie de l'opération, prouvent surabondamment que le retour et la persistance de l'épanchement sont bien autrement à craindre que la pénétration de l'air dans la poitrine. Il y a d'ailleurs des moyens très-efficaces de se mettre à l'abri de ce double inconvénient, et M. Sédillot a décrit et fait graver les instruments modernes imaginés, soit pour évacuer les liquides et l'air contenus dans la poitrine, soit pour entretenir l'écoulement du pus sans permettre à l'air de s'y introduire, et même pour faire des injections dans la plèvre. Le trois-quarts de M. Bouvier, celui de M. Récamier, les seringues de MM. Stanski et Jules Guérin, et surtout la canule de M. Reybaud sont très-propres à remplir ces indications. Ce dernier a cherché à faire pré-

Digitized by Google

valoir sur les autres méthodes l'opération de l'empyème par la térébration d'une côte déjà recommandée par Hippocrate. Cette préférence ne sera certainement pas goûtée par tous les praticiens, mais il faut convenir qu'elle a aussi ses avantages. Quant à ceux de la canule, imaginée par ce chirurgien, elle nous paraît fort ingénieuse et fort utile, surtout avec les modifications et perfectionnements que propose d'y ajouter M. Sédillot, et qui la rendraient ainsi propre à remplir toutes les indications du traitement.

Nous sommes fachés de ne pouvoir entrer dans plus de détails sur la Thèse que nous avons sous les yeux, et surtout de ne pouvoir en traduire ici toutes les conclusions. Nous ne pouvons que répéter qu'elle nous paraît un travail excellent et qui révèle à la fois un bon praticien, et un homme nourri de fortes études, alliance si rare aujourd'hui. C'était déjà pour nous, du reste, une opinion acquise par des travaux antérieurs du même auteur, que nous avons eu mission d'examiner. Nous apprenons que M. Sédillot se dispose à venger noblement son échec de Paris en rentrant dans la lice qui va s'ouvrir pour une chaire à l'école de Strasbourg. Nous n'osons lui souhaiter un succès qui l'éloignerait d'un théâtre où il est appelé à jouer un rôle brillant, dût-il ne jamais être compté dans le petit nombre des élus de la Faculté de Paris.

CORBY.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Procédés acoustiques de l'auscultation. — Pneumonie chez les aliénés.— Phthisie très-caractérisée. — Réunion par première intention des parties complétement séparées du corps.— Opération césarienne. — L'inoculation appliquée à l'étude des maladies syphilitiques. — Asphyxie. — Hoquet convulsif. — Vers cysticerques. — Thérapeutique morale. — Traitement du bubon. — Incisions sous-cutanées pour déloger les corps étrangers articulaires. — Injections intrà-utérines.—Nouvelle espèce de hernie inguinale. — Distension de la pupille.— Traitement du staphylôme.

Gazette médicale (Mai 1841).

Mémoire sur les procédés acoustiques de l'auscultation et sur un nouveau mode de stéthoscopie applicable aux études cliniques ; par M. H. Landouzy, professeur-adjoint à l'École secondaire de Reims. — Ce mémoire se résume dans les propositions suivantes :

1° L'auscultation médiate devra être préférée à l'auscultation immédiate, toutes les fois qu'on voudra augmenter l'intensité des bruits organiques.

2° Les stéthoscopes qu'on regardait dans ces derniers temps comme les meilleurs, c'est-à-dire les stéthoscopes garnis à leur base d'une virole et surmontés à leur sommet d'une plaque d'ivoire, sont les moins bons ; ils transmettent moins bien les sons que le simple tube de Laënnec.

3° Le meilleur conducteur sera un cylindre de bois léger, et surtout de bois de sapin, d'un seul morceau, à pa-

Digitized by Google

rois minces, terminé inférieurement par un évasement conique, et supérieurement, soit par un opercule, soit par un tube qui puisse être introduit dans le pavillon de l'oreille.

4° Le cône devra être tronqué, afin que le son ne soit pas réfléchi avant d'arriver à l'oreille.

5° On diminuera le bourdonnement inséparable des cylindres oreux en se servant d'un stéthoscope qui ne soit pas terminé par un opercule et en appliquant le sommet du cône contre l'orifice auriculaire, sans le boucher entièrement.

6° Un long stéthoscope sera plus favorable qu'un court, puisque l'oreille sera plus éloignée des bruits produits par les organes voisins, par le frémissement des muscles, par le frottement des vêtements, etc., toutes circonstances très-indifférentes sans doute pour ceux qui ont l'habitude de l'auscultation, mais très-embarrassantes pour ceux qui en commencent l'étude ou qui ont rarement occasion de la pratiquer.

7° Si l'on veut accroître par les sons secondaires l'intensité des sons primitifs, on fera usage de stéthoscopes de cristal ou de fer-blanc très-mince, qui seront garnis inférieurement à leur circonférence d'un tissu très-mince, afin d'éviter au malade une sensation de froid.

8° On peut, en augmentant l'étendue du tube, changer en un son musical un bruit organique qui ne peut être noté, et on aura ainsi des notes différentes, suivant la longueur du stéthoscope, et un timbre différent, suivant la matière qui le compose.

9° Pour pratiquer l'auscultation *immédiate à distance*, on saisira d'abord le caractère du son en appliquant l'oreille contre le lieu de production, et, si l'on s'éloigne ensuite

Digitized by Google

lentement, la perception continuera à se faire distinctement.

10° Pour l'auscultation *médiate à distance*, on appliquera le cylindre au niveau du bruit, et, sans qu'il soit besoin d'approcher l'oreille, on parviendra à entendre le son amplifié à une assez grande distance.

11° Pour l'auscultation *médiate simultanée*, si les bruits sont intenses, on pourra faire usage d'un stéthoscope à plusieurs appendices, ou d'un cylindre creux à parois minces sur lequel on appliquera l'oreille, ou d'un tube de cuivre ou de fer-blanc ouvert sur toute sa longueur dans trois centimètres environ de sa circonférence, et recouvert d'un tissu mince, à la surface duquel on posera légèrement l'oreille.

12° Si l'on veut diminuer la déperdition du son ou la résonnance du tube, on emploiera un cylindre plein, de bois léger, dont on maintiendra l'extrémité sur le lieu de production, et sur toute la longueur duquel on percevra facilement les bruits en appliquant l'oreille sans l'appuyer fortement.

13° Il ne se présente jamais de circonstances dans lesquelles on ait besoin de faire entendre promptement un bruit anormal à un très-grand nombre d'auditeurs; mais enfin on comprend, d'après un fait d'acoustique bien vulgaire, que cent personnes pourraient ainsi acquérir, en même temps et en quelques minutes, une idée parfaite d'un même bruit organique. Ce fait, c'est que, si en un point quelconque de la paroi externe d'un cylindre creux ou plein on applique l'oreille nue ou armée d'un stéthoscope, on perçoit presque aussi distinctement les bruits communiqués que si l'oreille était appliquée à l'extrémité du cylindre. M. Landouzy, se servant de ce fait, construisit un stéthoscope en fer-blanc, long de 120 centimètres,

Digitized by Google

présentant plusieurs articulations mobiles, afin de se fléchir à volonté en différents sens, suivant la position du malade ou des médecins, et offrant dix appendices flexibles, de manière à ce que, la base conique du cylindre étant appliquée contre l'organe, chacun pût, au moyen de ces appendices conducteurs, percevoir facilement les sons. Le résultat fut entièrement conforme aux prévisions de M. Landouzy, et dix personnes auscultant en même temps, et sans se gêner ni les unes ni les autres, entendirent simultanément, de la manière la plus distincte, le bruit qu'il avait annoncé.

A. F.

Journal des connaissances médico-chirurgicales. (Mai et Juin 1841.)

I. — *De la pneumonie chez les aliénés.* — M. Thore, ancien interne de Bicêtre, est l'auteur de cet intéressant mémoire. Ce médecin s'étonne d'abord du peu de documents qu'on rencontre sur cette affection dans les traités d'aliénation. Cependant la pneumonie fait périr beaucoup d'aliénés, et présente souvent des modifications intéressantes à étudier. Il divise en trois séries les observations qu'il rapporte : dans la première il place les cas de pneumonie, où les symptômes ont été bien accusés et le diagnostic facile ; dans la seconde, les signes fournis par la percussion et l'auscultation existaient seuls ; dans la troisième, la pneumonie était absolument latente.

Voici quelques-unes des considérations les plus importantes qu'on peut déduire de l'histoire dont il a fait suivre ces observations.

1° La pneumonie exerce avec l'entérite une notable in-

Digitized by Google

fluence sur la mortalité des aliénés. De soixante-seize individus qui ont succombé à des maladies incidentes, onze sont morts de pneumonie.

2° Elle attaque spécialement les démens, et sous ce rapport offre la plus grande analogie avec la pneumonie des vieillards, c'est-à-dire, que la congestion que suit l'infiltration est moins souvent active que passive. Chez les maniaques et les monomaniaques, elle est presque toujours accidentelle. Il suffit d'avoir parcouru un établissement d'aliénés pour comprendre le nombre de causes susceptibles de provoquer la pneumonie. Les cris incessants des uns, le décubitus dorsal constant des autres; l'encombrement, la saleté, les fréquents nettoyages qui entretiennent dans les salles une humidité funeste, n'en sont-ils pas une occasion permanente ?

3° L'invasion est très-souvent brusque. Cependant il y a à cet égard peut-être plus d'apparence que de réalité. Car de même que chez les vieillards, la maladie peut avoir fait déjà de grands progrès, quand les premiers symptômes se manifestent à l'extérieur.

4° La toux et l'expectoration n'existent guère que dans les formes aiguës. Il en est de même de la douleur. Aussi Celse disait-il avec raison de cette maladie : *Plus habet periculi quàm doloris.* La dyspnée est un phénomène constant, toutefois difficile à constater; car les inspirations, qui ont varié entre 20 et 56, sont très-peu prononcées. L'absence du bruit respiratoire est d'autant moins significative, que ce bruit est souvent perçu avec difficulté chez les démens. Il est d'ailleurs masqué par des râles humides. La fièvre, quand du moins la maladie est déclarée, n'a jamais manqué et est toujours considérable (100-120 pulsations par minute). L'anorexie est fréquemment le seul signe par lequel s'annonce la pneumonie des aliénés.

Digitized by Google

5° La forme adynamique est la plus commune.

6° Il faut, pour éclairer le diagnostic, la réunion des signes fournis par l'auscultation et la percussion. Quand ceux-ci font défaut, on peut la soupçonner à la fréquence des inspirations.

7° Le pronostic est toujours fort grave, sinon chez les maniaques et les monomaniaques dont la santé générale peut n'être pas altérée.

8° La pneumonie double est plus commune chez les aliénés que chez les vieillards. Contrairement à une loi générale, le nombre des pneumonies ayant leur siége à gauche est plus considérable :: 3 : 1. L'engouement est presque toujours uni à l'hépatisation. Celle-ci est plus souvent rouge que grise; elle offre plusieurs variétés dépendantes du degré de compacité. Dans la moitié des cas, il y a des traces évidentes de pleurésie.

9° Les saignées, du moins générales, n'ont été employées qu'exceptionnellement. Ce n'est pas toutefois que le tartre stibié à haute dose ait eu un grand succès. M. Thore partage l'avis de MM. Hourmann et Dechambre sur le mode d'action de cette substance, dont l'utilité lui semble avoir été en raison directe des vomissements qu'elle a provoqués. Les sinapismes et les vésicatoires sont des moyens qu'il importe de ne pas négliger.

II. — *Réflexions sur un cas de phthisie très-caractérisée.* — Ce cas a d'autant plus frappé M. le docteur Ponchet, l'auteur de cette note, que sept phthisiques qu'il a soignés presqu'en même temps et dont les altérations étaient beaucoup moins avancées, ont promptement succombé, tandis que le phthisique en question a guéri au moyen d'exutoires énergiques. Déjà plusieurs faits de guérison ont été publiés; et si nous citons celui-ci, c'est moins pour en gros-

Digitized by Google

sir le nombre, que pour montrer avec quelle réserve on doit les accueillir. Nous avons été témoins nous-mêmes de deux cas qui nous ont paru bien constatés, et où les conditions hygiéniques les plus favorables ont, sinon guéri radicalement, du moins assez enrayé la marche de la maladie pour qu'aujourd'hui, après douze ans pour l'un, après six ans pour l'autre, la santé soit meilleure chez tous deux qu'autrefois. Le gargouillement existait isolé au sommet de l'un des poumons, et la pectoriloquie était manifeste; mais ici l'évidence des signes n'est rien moins que prouvée. Le mal est étendu, le siége en est à la base et non au sommet des poumons, qui était plus ou moins libre. Tout porte donc à croire que l'on avait affaire ici à une simple pleurésie compliquée de pneumonie chronique. Ces cas ne sont pas rares, et sont toujours fort graves; mais tous ne sont pas incurables. Les annales de la science fournissent quelques exemples d'abcès du poumon miraculeusement guéris; des épanchements pleurétiques, des foyers hépatiques se sont fait jour à travers le tissu des poumons, et la mort n'en a pas été la suite inévitable. Deux faits de ce genre, dont j'espère publier les détails, ont été soumis à mon observation. Dans une troisième circonstance, je fus appelé chez un malade atteint depuis huit mois, et consécutivement à une fièvre intermittente quarte datant de quatre ans, de graves désordres dans la poitrine. Plusieurs médecins avaient été consultés; tous avaient déclaré l'existence de la phthisie et l'insuffisance de l'art. Néanmoins, l'origine des accidents qui avaient pris naissance par suite d'un refroidissement, la marche des symptômes tout à fait analogue à celle de la pleuro-pneumonie, le siége des altérations bornées au poumon gauche, leur étendue à la totalité de l'organe, tout me fit soupçonner qu'au lieu d'une vraie phthisie tuberculeuse, j'avais sous les yeux des désordres ma-

Digitized by Google

tériels dépendant d'une pleuro-pneumonie simple. Les chances étaient faibles; mais elles existaient, et j'eus assez de bonheur pour les faire tourner au profit du malade à l'aide d'un traitement énergique. Il est donc important, avant de se livrer aux espérances que de pareils succès peuvent faire naître, d'en vérifier scrupuleusement la réalité.

III. — *Réunion par première intention de parties complétement séparées du corps.* — Encore un fait qui tend à relever Garengeot de l'accusation d'indélicatesse chirurgicale qui pèse sur lui depuis plus d'un siècle. Ce fait est dû à M. Dubrocca, médecin à Barsac (Gironde). Un tonnelier se coupe l'extrémité du pouce gauche avec une doloire. La partie détachée est lavée dans l'eau froide et maintenue appliquée sept minutes après l'accident. Quinze jours passés, la réunion était complète et la plaie cicatrisée.

IV. — *Opération césarienne.* — On sait combien cette opération est dangereuse. A Paris, du moins, elle a presque toujours été mortelle. Dans les provinces, les exemples de succès sont plus nombreux. Des deux cas ici rapportés l'un est dû à M. Godefroy, docteur-médecin à Mayence. L'enfant fut sauvé, et pesait six livres. L'opération eut cela de remarquable, que la plaie utérine fut fermée par quelques points de suture, pratique que blâme Désormeaux. Toutefois la guérison eut lieu sans être traversée; en sorte, dit M. Godefroy, que si ma conduite mérite des reproches, la fin du moins justifie les moyens. L'autre appartient à M. Espezel, docteur-médecin à Espernza (Aude). On pratiqua la suture enchevillée; mais on ne sait si c'est sur la plaie de la matrice ou sur celle des parties extérieures. Quoi qu'il en soit, l'enfant vint vivant; mais la mère, qui d'abord allà

Digitized by Google

assez bien, fut atteinte des plus formidables accidents, parmi lesquels une tympanite, que plusieurs ponctions tardives ne purent dissiper. Cette malheureuse mourut trente-six heures après l'opération.

V. — *De l'inoculation appliquée à l'étude des maladies syphilitiques.* — De graves discussions se sont élevées naguère sur la nature de la syphilis. Broussais, on le sait, avait dans l'origine réduit cette affection aux conditions de l'inflammation simple. Les formes particulières aux symptômes locaux dépendaient de l'organisation des parties sur lesquelles agissait le principe irritant du fluide vénérien, et non de l'existence absolument chimérique d'un être appelé *virus*. Les accidents consécutifs s'expliquaient par les rapports sympathiques des parties où se montraient ces accidents avec les tissus primitivement affectés. On n'avait point à redouter de terribles suites lorsqu'on parvenait à neutraliser l'inflammation à sa naissance. Au reste, loin d'appartenir à la syphilis, beaucoup de ces symptômes fâcheux étaient évidemment le résultat d'un traitement irrationnel. Aujourd'hui cette opinion n'a plus que de rares partisans. Souvent l'absence d'affection locale, le défaut de rapport entre les symptômes locaux et les symptômes généraux, le développement de ceux-ci, malgré la prompte guérison de ceux-là; telles sont les considérations qui ont dû forcément faire prédominer l'idée de la *spécificité*. Mais une autre question se présente : il y a certaines affections locales qui manifestant tous les caractères propres à la maladie syphilitique, et ayant été d'ailleurs contractées dans les mêmes circonstances, ont néanmoins une marche tellement simple et paraissent si dénuées de malignité, qu'on a été naturellement porté à révoquer en doute leur nature virulente. Dans cette supposition, devenue inéluc-

ment croyance pour quelques-uns, il était d'un intérêt évident de rechercher à quels signes on pourrait les distinguer. La pratique de l'inoculation sembla propre à conduire à cette découverte. Depuis six ans plusieurs praticiens recommandables, parmi lesquels on remarque M. Ricord, se sont livrés à de nombreuses expériences pour résoudre le problème. Ils ont même poussé plus loin leurs investigations.

L'inoculation a été faite sur le malade même. On conçoit ce qu'il y aurait d'immoral et de dangereux à faire courir à une personne saine les chances d'une infection de ce genre. Mais on peut aussi prévoir ce que la limite dans laquelle on se trouve renfermé détruit de rigueur dans les déductions. De ce que l'insertion sous la peau d'une partie de gouttelette du fluide dit vénérien n'aura pas produit les symptômes attendus, s'ensuit-il la non-existence du principe délétère ? Êtes-vous certains que cette inoculation ne réussirait pas chez quelques étrangers, que l'inoculation est le seul et meilleur mode de propagation? Quand un chancre s'est développé, c'est que probablement il existe aux environs, dans les tissus, une certaine quantité de molécules malfaisantes? Quand on contracte une blennorrhagie pendant des rapports sexuels, non-seulement les parties se trouvent alors dans un état vital extraordinaire, mais les points de contact sont très-multipliés. Une nourrice que son nourrisson a infectée a eu de fréquents et longs rapports avec lui. Elle a subi l'influence continuelle de son haleine; elle s'est imprégnée de sa sueur. De semblables conditions s'offrent-elles dans l'inoculation? Nullement. Ainsi, quand il n'y aurait pas extrême imprudence à multiplier chez un vénérien, dont la maladie peut se restreindre, les foyers d'intoxication, les résultats qu'on peut se promettre de l'inoculation semblent devoir être peu considérable. C'est en

Digitized by Google

effet ce qui résulte du mémoire fort bien raisonné, quoiqu'un peu diffus, de M. H. de Castelnau, dont nous ne donnerons qu'un court sommaire. Ce travail contient une appréciation critique de l'inoculation, appuyée sur plusieurs faits.

Selon M. Castelnau, l'existence du virus vénérien est irrévocablement fixée; et l'inoculation est insuffisante pour déterminer quand les symptômes, dits syphilitiques, ne sont point dus à l'action de ce virus. Voici les faits : les symptômes secondaires, végétations, syphilides, périostoses, tubercules plats, ne sont point susceptibles de s'inoculer, de l'aveu de tous les expérimentateurs. (*Ils n'en sont pas moins syphilitiques; car la cohabitation avec les personnes qui les portent est contagieuse.*) La condition la plus favorable à l'inoculation du pus des chancres est, certes, leur nouveauté. Mais si l'auteur n'admet point avec M. Ricord la réussite constante de cette opération dans ce que celui-ci appelle la période de *progrès*, il est loin de penser qu'elle soit toujours stérile dans celle dite de *réparation*, c'est-à-dire, sans doute, de cicatrisation. Un premier fait témoigne de l'inutilité accidentelle de l'inoculation dans toute la vigueur de l'ulcération; un second, de sa possibilité vers l'époque de la guérison. Certains auteurs révoquent en doute le succès de l'inoculation du pus des bubons. M. Ricord paraît en avoir obtenu des résultats dans des circonstances données. — La matière secrétée par les pustules muqueuses ou tubercules plats n'a point occasionné de symptômes morbides. — Le point le plus litigieux de la question a été la reproduction de la blennorrhagie, soit par du pus blennorrhagique, soit par du pus chancreux, et le développement de chancres par l'insertion de la matière blennorrhagique. Dans le premier cas, quand on a introduit le pus sous l'épithélium de la muqueuse, l'action a été nulle; il en a été souvent autre-

Digitized by Google

ment quand ce pus a été appliqué sur la surface même de la muqueuse. — Hunter cite des cas d'inoculation gonorrhéique qui ont produit des chancres. Sur soixante-dix inoculations M. Ricord n'a que six fois obtenu des chancres, et il explique ces faits exceptionnels par la présence certaine ou probable de chancres dans le canal de l'urètre. M. de Castelnau, sans nier l'existence de ces chancres, puisque sur quinze opérations par lui tentées une seule a donné lieu à une pustule caractéristique, pense toutefois, contrairement à M. Ricord, que le pus blennorrhagique inoculé peut produire des chancres. — Quant à la matière fournie par ceux-ci, les faits de blennorrhagie, par son inoculation, sont peu nombreux et peu concluants.

Il suit de l'exposé qui précède, que la matière qui a produit les symptômes syphilitiques, bien qu'elle ne fournisse rien à l'inoculation, ne possède pas moins les propriétés virulentes. M. de Castelnau réfute aussi l'opinion de M. Ricord, fondée sur ses expériences négatives, que la syphilis constitutionnelle ne se transmet que par voie héréditaire. A l'exemple qu'il cite, il serait facile d'en ajouter des milliers. Il ne s'élève pas avec moins de force et de raison contre une autre assertion de ce même praticien, qui prétend que l'ensemble des caractères extérieurs suffit moins à faire reconnaître le chancre, que le pus sécrété par celui-ci. L'inoculation restant parfois muette, et étant d'ailleurs un moyen de vérification inconvenant, comment le diagnostiquer, si ce n'est par ses signes positifs? Il est pourtant des cas, très-rares à la vérité, où la nature d'un symptôme équivoque peut être éclaircie par l'inoculation. Telle est celui d'une jeune fille, dont M. de Castelnau rapporte l'observation. Il existait à la partie interne des grandes lèvres deux ulcérations, sans caractères évidents; le pus recueilli à leur surface a déterminé des pustules chancreuses.

Digitized by Google

Il repousse la distinction des bubons en syphilitiques et sympathiques basée sur les résultats de l'inoculation, puisque la négation ne prouve rien. Par la même raison il n'accorde point que les tubercules muqueux soient des phénomènes secondaires ; car la contagion directe peut très-bien s'exercer par toute autre voie que l'inoculation.

M. de Castelnau établit en terminant son mémoire que si l'inoculation a d'infiniment petits avantages, elle peut n'être pas sans inconvénients. Cette assertion est confirmée par plusieurs faits, d'où il résulte, comme d'ailleurs d'un tableau de M. Ricord, que les accidents provoqués par l'inoculation ont pu non seulement durer et s'étendre, mais être suivis d'une infection générale que rien auparavant ne faisait présumer.

En somme l'inoculation lui paraît une pratique inutile et nuisible.

VI. — *Asphyxie causée par l'introduction d'un morceau de bœuf dans la partie supérieure des voies aériennes chez un aliéné paralytique.* — J...-Pierre, âgé de 44 ans, adonné à l'ivrognerie, entra le 30 mai 1840 à l'hospice de Bicêtre dans un état de démence compliqué de paralysie au premier degré. Loin de s'amender, son état fit de continuels progrès. Il mangeait seul et avec avidité. Le 2 septembre ce malheureux, qui ordinairement se nourrissait de bouillie, fut pris tout-à-coup des plus graves symptômes de suffocation et succomba avant qu'on eût pu lui prodiguer des secours efficaces. Le 3 au matin l'autopsie fut faite. Le sujet présente un embonpoint remarquable et tous les signes anatomiques de l'asphyxie immédiate : coloration de la face, distension des veines supérieures, etc. Mais on ne fut pas peu surpris de rencontrer en ouvrant le larynx et la trachée un énorme morceau de bouilli obstruant complètement le ca-

Digitized by Google

nal laryngien, sur les cordes vocales supérieures duquel il reposait. Du reste, on trouva aussi dans la trachée et jusque dans les ramifications bronchiques des traces de bouillie. Evidemment la mort avait été le résultat de la présence de ce corps étranger, que le malade avait probablement dérobé à un de ses voisins. Mais par quel mécanisme avait-il pu s'introduire? Voici à cet égard les judicieuses réflexions faites par M. A. Millet, interne de Bicêtre, à qui l'on doit ce fait curieux. M. Calmeil, dit-il, remarque dans son livre sur la paralysie générale des aliénés, que l'appétit est augmenté et que les paralytiques mangent avec une voracité extrême. M. Esquirol est plus explicite : il ajoute qu'ils amassent les aliments dans l'arrière-bouche et quelquefois ne peuvent les avaler, à cause de la paralysie des muscles de la déglutition qui fait que les aliments s'arrêtent dans l'œsophage et compriment le larynx. On fait cesser immédiatement les accidents, si l'on parvient à débarrasser l'arrière gorge des substances non ingérées. Ici, dit avec raison M. Millet, la présence des aliments dans les tuyaux bronchiques aurait rendu tout secours impuissant, voire même la trachéotomie. Il conclut, que pour prévenir de pareils accidents, il serait indispensable d'exercer sur ces malheureux une plus active surveillance, de les nourrir d'aliments demi-solides, afin de laisser le moins possible de besogne aux muscles qui président à la déglutition; qu'on leur coupât du moins les aliments solides en fort petits morceaux, qu'on les fit boire souvent. Il signale encore l'échange funeste d'aliments que font entre eux les malades, et les infirmiers loin d'y mettre obstacle en faisant eux-mêmes l'objet d'un répréhensible trafic. Bien que les réformes que sollicite M. Millet soient difficiles à opérer, cela n'ôte rien à la justesse et à la valeur de ses observations, et l'humanité doit faire souhaiter qu'elles puissent être prises en considération par qui de droit. L'ouverture de la tête n'a point été faite.

Digitized by Google

VII. — *Hoquet convulsif ayant duré dix jours et onze nuits.* —Blottin, cultivateur à Auffrains (Eure-et-Loir), est atteint, le 30 juillet 1840, d'un accès de fièvre intermittente; 16 grains de sulfate de quinine sont administrés et la fièvre cesse. Mais le 3 août, vers le soir, Blottin ressent de la céphalalgie; puis survient un hoquet qui se répète 12 à 15 fois par minute, et continue de la sorte pendant près de 11 jours malgré les antispasmodiques les plus variés et les révulsifs cutanés. Enfin M. Larchez, médecin, soupçonnant à ce symptôme, du reste apyrétique, quelque lien avec la fièvre, renouvelle le sulfate de quinine, et le hoquet se calme comme par enchantement. Ce fait, qui n'est pas sans exemple, car j'en ai observé personnellement un semblable, donne lieu de se demander, si la fièvre primitive n'aurait point revêtu la forme larvée.

VIII. — *Vers cysticerques dans une tumeur ayant la forme d'un furoncle.* — Les cysticerques, on le sait, sont une variété d'hydatides qui prennent souvent naissance dans le tissu cellulaire. Ils ont une tête arrondie plus volumineuse que le reste du corps, qui est filiforme. Le numéro de janvier du journal des *Connaissances médico-chirurgicales*, page 33, contient l'histoire d'un petit kyste hydatique sous-conjonctival, logeant, au dire de l'auteur, M. Ellis, un cysticerque; l'animal, il faut l'avouer, n'est pas exactement décrit. Le fait actuel appartient à M. A. Fournier, docteur-médecin à Craon, qui l'a observé sur un enfant de six ans dans une métairie de la commune de Livré. Cet enfant portait au cou depuis quatre jours une tumeur fluctuante grosse comme un œuf, rouge, chaude, douloureuse et conique. Un petit point blanc à sa base, et comme détaché d'elle, semblait agité par un mouvement continuel. M. Fournier, en portant la main sur cette tumeur, y sentait comme une ondulation vibratoire.

Digitized by Google

La pression donna issue par un étroit pertuis, situé sur le point blanchâtre, à un petit ver cysticerque; une incision fit écouler une grande quantité de pus mal lié au milieu duquel nageaient 7 à 8 de ces animaux, qui, recueillis dans la main, se sont visiblement agités. Leur tête était obronde, très-petite, supportée par un cou retréci. Le corps, formé d'anneaux lombriqués apparents à l'œil nu, se terminait par un petit renflement renfermant comme un fluide albumineux. 7 jours suffirent à la guérison complète de l'abcès enkysté.

D. De L.

Bulletin général de thérapeutique. (15 et 30 mai 1841.)

Essai de thérapeutique morale, par M. Réveillé-Parise. — Ce troisième article du même auteur a pour titre : *Étude séméiotique sur les affections morales.* Cette partie philosophique du diagnostic médical perdrait considérablement de ses difficultés, si l'homme était aussi expansif dans la peine qu'il l'est généralement dans la joie. Quelques confidences de sa part rendraient inutiles ces longues et difficiles investigations qui ont pour but d'éclairer le médecin sur l'état de l'âme. Mais il n'en est pas ainsi; les passions, celles qui sont tristes surtout, sont souvent tenues secrètes, il faut les deviner, et c'est alors que le médecin a besoin de connaître et d'interroger les apparences involontaires ou automatiques qui les trahissent. Tel est l'objet de l'*Étude séméiotique sur les affections morales.* L'auteur y poursuit, avec sa pénétration et sa finesse de jugement ordinaires, les expressions tacites variées qui peuvent révéler les souffrances de l'âme. Il rappelle combien la différence d'orga-

Digitized by Google

nisation et d'éducation donne à chaque individu l'habitude de réagir différemment sous le coup de la douleur morale. L'un s'exhale en plaintes ou en fureur, l'autre concentre sa peine et en augmente la violence, un troisième se résigne, etc. Chez tous les passions ont un langage particulier que le médecin doit connaître. M. Réveillé-Parise expose les signes qu'on peut tirer, dans ce but, de l'*habitude du corps*, de la *démarche*, des *modifications de la voix*, *du sommeil*, *du pouls*, et surtout *de la figure*.

Sans doute qu'en l'absence de toute circonstance commémorative qui ait mis sur la voie, et quand le malade refuse d'ouvrir son âme au médecin, les signes des affections morales, puisés aux diverses sources que nous venons de mentionner, ne basent le diagnostic que sur des probabilités. Du moment que la présomption existe, c'est au praticien à déployer l'expérience qu'il a acquise du cœur humain pour obtenir du malade la confidence d'un état moral qu'il a fallu deviner. Mais la médecine morale, soit qu'elle s'applique au diagnostic ou au traitement, réclame bien des qualités dont la réunion chez le même homme est fort rare, et que M. Réveillé-Parise paraît posséder à un degré éminent.

A. L.

Annales de la chirurgie française et étrangère.
(Janvier, février, mars et avril 1841.)

I. — *Mémoire sur le traitement du bubon;* par M. Marchal (de Calvi). — Dans ce travail, court mais substantiel, l'auteur résume d'une manière succincte l'état de la science sur l'histoire et le traitement du bubon ou inflammation des

Digitized by Google

ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire ambiant par l'effet du virus vénérien.

Le siége le plus ordinaire des bubons étant le pli de l'aine, c'est seulement aux bubons inguinaux que M. Marchal consacre son travail. La différence de position du bubon inguinal, la plus importante à établir, consiste à préciser, avec M. Desruelles, son siége sus ou sous-aponévrotique ; aux ganglions lymphatiques superficiels correspondent, en effet, les vaisseaux du même ordre qui viennent des parties génitales externes, tandis qu'aux ganglions profonds se rendent les vaisseaux lymphatiques superficiels du membre inférieur. On comprend, en outre, que la différence de profondeur doit amener une différence dans le pronostic et dans le traitement de ces bubons.

Après avoir discuté les divers modes de formation des bubons dans leurs rapports avec les symptômes primitifs d'infection syphilitique, M. Marchal étudie les caractères différentiels du bubon et des autres tumeurs qui peuvent se manifester dans le pli de l'aine. Ce qui constitue un point de diagnostic très-important et quelquefois fort délicat; car tout le monde connaît la funeste méprise de M. Cullerier, qui, croyant avoir affaire à un bubon, plongea le bistouri dans une tumeur anévrismale.

Le bubon déterminé par le pus virulent d'un chancre diffère essentiellement de celui qui peut résulter de la gonorrhée. Dans le premier cas il y a eu infection, tandis que dans le second les ganglions sont seulement irrités et enflammés par sympathie. Les deux maladies sont bien, si l'on veut, vénériennes, dit l'auteur ; mais l'une l'est par sa cause comme par sa nature, tandis que l'autre ne l'est que par son point de départ, et sa nature est exclusivement inflammatoire.

La partie de ce travail à laquelle l'auteur s'est princi-

Digitized by Google

palement attaché, c'est le traitement du bubon. Ce traitement varie selon que le mal est aigu ou franchement inflammatoire, chronique ou indolent.

Dans le premier cas le traitement a pour but de résoudre et de faire avorter l'inflammation, ou de vider la tumeur et d'amener la cicatrisation. Si la terminaison par suppuration n'a pu être empêchée, le traitement est donc abortif ou curatif.

Le traitement abortif (antiphlogistiques généraux et locaux, vésicatoires, cautérisation médiate par le bichlorure de mercure, compression, ponctions locales, saignées locales, bains généraux) doit être essayé quand la résolution paraît encore possible; mais, quel que soit le moyen localement employé, à moins qu'on n'applique l'onguent mercuriel en frictions, l'auteur veut qu'on ait toujours recours à un traitement spécifique général.

Le traitement curatif consiste à modérer le travail inflammatoire quand on ne peut l'empêcher, à limiter la suppuration et à lui donner issue quand elle est formée.

La fluctuation une fois bien constatée, quand faut-il lui donner issue, et quel est le meilleur moyen pour atteindre ce but? Faut-il attendre, d'après le conseil de Hunter, que la peau soit amincie? L'auteur n'est pas porté à adopter ce précepte. Convient-il de recourir à un large débridement, ou de pratiquer des ponctions multiples à l'exemple de MM. Denis et Cullerier? M. Marchal ne se prononce pas d'une manière explicite à cet égard; mais les avantages qu'il signale comme se rattachant aux ponctions multiples, ne fût-ce que pour rendre les cicatrices à peine visibles, souvent imperceptibles, et d'éviter ces stigmates de honte à ceux qui les ont contractés, indiquent assez qu'il se prononce en faveur de ce moyen.

Le traitement du bubon chronique consiste à résoudre

Digitized by Google

ou à enflammer la tumeur. On atteint ce double but soit par les vésicatoires répétés, la compression, les frictions mercurielles, soit par la malaxation, les marches forcées, les douches, les frictions ammoniacales. Si ces moyens ne produisent pas l'effet désiré, on peut les enflammer directement par une traînée de potasse caustique.

II. — *Corps étrangers articulaires délogés par un nouveau procédé, l'application des incisions sous-cutanées;* par le docteur GOYRAND (d'Aix). — Les corps étrangers articulaires rendent les mouvements douloureux et constituent souvent une infirmité fâcheuse. Leur extraction par une opération à découvert est toujours grave et souvent mortelle. Consultez en effet les auteurs sur les suites de l'extraction de ces corps; combien de fois cette opération n'a-t-elle pas entraîné les accidents les plus redoutables, et la mort! Richerand, Dupuytren, MM. Lisfranc, Roux, Bégin, etc., ont extrait des corps étrangers articulaires sur des individus pleins de vie et de santé, et la mort a été le résultat fâcheux de cette opération en apparence légère.

Cette terminaison fatale qui a fait hésiter plus d'un chirurgien à entreprendre de déloger ces corps du lieu où ils se sont développés, tient à la gravité toujours réelle qui accompagne les plaies pénétrantes des articulations; mais les progrès récents de la chirurgie ont ouvert une nouvelle voie. L'innocuité, si bien démontrée par M. J. Guérin, des plaies sous-cutanées, alors même qu'elles pénètrent dans les articulations, a donné l'idée à M. Goyrand d'une opération nouvelle qui guérit cette infirmité sans exposer au moindre danger. Son procédé consiste dans l'application des incisions sous-cutanées, qu'il pratique en deux temps. Dans le premier, il incise la synoviale et les tissus fibreux et musculaire qui la recouvrent sur le corps étranger; et à travers

Digitized by Google

cette incision, il fait passer le corps étranger dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans le second temps, pratiqué plusieurs jours après, quand l'incision sous-cutanée est solidement cicatrisée, il extrait le corps étranger par une simple boutonnière.

M. Goyrand cite avec les plus grands détails une observation intéressante qui démontre l'application de son procédé, d'une manière claire et précise.

III. — *Injections intra-utérines.* — La revue chirurgicale du numéro de février des Annales de la chirurgie française et étrangère contient le résumé du nouveau traitement de quelques maladies de la matrice par les injections intra-utérines employées par M. Vidal de Cassis à l'hôpital de l'Oursine. Comme nous avons rendu compte de la brochure de M. Vidal sur ce mode de traitement, nous renvoyons nos lecteurs à ce que nous en avons déjà dit (1).

IV. — *Nouvelle espèce de hernie inguinale.* — M. Velpeau cite l'observation d'une nouvelle espèce de hernie inguinale, où l'on voit que les organes contenus dans l'abdomen peuvent faire hernie au dehors dans la région inguinale en suivant une voie qui n'avait point encore été décrite jusqu'à présent. Cette nouvelle espèce de hernie, qui appartient à la classe des hernies inguinales, et qu'on peut appeler oblique interne, s'effectue par la fossette qui se voit entre le bord externe du muscle droit de l'abdomen et le cordon de l'artère ombilicale, en partant de la fosse iliaque comme les autres hernies inguinales. M. Velpeau dit l'avoir déjà observée sous trois formes, 1° à l'état de hernie complète, 2° à l'état de hernie incomplète, 3° à l'état de hernie intra-pariétale. G. V.

(1) Voir le cahier de mars 1841 de la *Revue médicale*, p. 466.

Digitized by Google

Revue des spécialités (Mars 1841).

I. *Distension forcée et permanente de la pupille;* par M. le professeur Guépin de Nantes. Déjà, dans le cahier de février de la *Revue Médicale*, nous avons indiqué le procédé *de distension forcée et permanente de la pupille* que l'auteur essaie de substituer à l'opération de la pupille artificielle. On ne peut guère juger de la valeur d'un procédé que par les résultats de son application. Aussi, pour témoigner des avantages du sien, M. Guépin a-t-il, dans cette seconde partie de sa note, rapporté 6 cas d'opération dans lesquels un succès plus ou moins complet a été obtenu.

Obs. I. *Leucoma, suite de petite-vérole* chez Hallié, de Guerrouet (Loire-Inférieure). L'œil était inutile depuis 25 ans. Aussitôt l'incision faite, la hernie de l'iris a eu lieu ; l'adhérence s'est formée, suivant le mécanisme décrit. La vue a été rétablie au bout de 3 jours. Cependant, depuis, la pupille déformée s'est assez rétrécie par la rétraction de l'iris, et le malade est un peu myope.

Obs. II. Le Roi, portefaix à Nantes. Opacité de la cornée transparente par suite de cautérisations imprudentes. La section a été faite en haut de l'œil droit, si l'on en juge d'après la planche ; car l'observation manque de détails suffisants. Dans l'ouverture pratiquée, il a introduit la lame d'un emporte-pièce afin d'agrandir cette ouverture en enlevant un petit lambeau semi-lunaire. Au bout de 2 heures, hernie complète, etc. ; 4 jours après, vision assez rétablie pour que le malade distinguât les objets d'un côté de la rue à l'autre. Nul accident, si ce n'est une sécrétion albumineuse puriforme bientôt résorbée dans les chambres de l'œil.

Obs. III. Merlin, tailleur de pierre. Leucoma suite d'opthalmie traumatique. Comme M. Guépin désirait conserver

Digitized by Google

à la pupille de la mobilité, il voulut occasionner une hernie très-petite. En conséquence, incision étroite, lambeau semi-lunaire médiocrement large. Ces deux conditions exigent des précautions pour être réalisées : il est plus facile de couper un lambeau étendu. 5 jours après, Mulin lisait le caractère *petit-romain*, et reprit son métier de tailleur.

Obs. IV. Elle a la plus grande analogie avec la première.

Obs. V. Louis Chapeau, cordonnier à Nantes, 35 ans. Sept ans de maladie, réussite moins complète. Œil droit en partie cataracté, adhérence de la capsule cristalline avec les deux tiers de l'iris. Œil gauche recouvert d'une cicatrice. Inflammation consécutive et beaucoup plus durable que chez les autres opérés.

Obs. VI. Maçon ayant perdu l'œil droit par suite d'une explosion de mine. Cicatrice de la cornée dans le tiers supérieur. Adhérence de la capsule cristalline à la cornée, oblitération de la pupille. Opération; pas d'accidents. Malgré les circonstances les plus défavorables, le malade voit assez de cet œil pour se conduire.

Il est à regretter que M. Guépin n'ait pas donné plus d'étendue à cette importante note. Les circonstances de l'opération sont à peine indiquées, les observations manquent à la fois de précision et de détails, en sorte que parfois l'intelligence fait de vains efforts pour le suivre et le comprendre.

II. — *Suite du mémoire de M. Pétrequin, sur le traitement du staphylôme.*—(*Voy. n. de février* 1841.) Il faut, dit M. Pétrequin dans cette partie de son travail, combattre préalablement à l'opération les complications qui peuvent coexister, phlegmasiques ou autres. Il n'est pas moins nécessaire de respecter certaines contre-indications; quelques cas peuvent se refuser à l'application de la méthode. Tel est, par exemple, le suivant.

Digitized by Google

Staphylôme traumatique. Guérison avec conservation de la vue. — Un ouvrier de la Sarthe reçoit dans l'œil un coup de poing armé d'un manche de couteau. Plaie contuse et éraillée à la cornée; boursouflement bleuâtre; ecchymose de la conjonctive oculaire. Iritis violent. Sangsues, collyre calmant; révulsifs. Amendement progressif; récidive: même traitement; sortie de l'hôpital après 22 jours. Est-ce bien à un staphylôme que M. Pétrequin avait ici affaire? Peut-on confondre avec le staphylôme, qui consiste en une tumeur dégénérée, déjà ancienne, due ou à une altération végétative de la cornée, ou à une hernie de l'iris, le boursouflement qui accompagne nécessairement les contusions de l'œil? il y a certes lieu d'en douter. Ce boursouflement est susceptible de disparaître avec la phlegmasie qui le produit; il n'en est pas de même du staphylôme, affection essentiellement chronique de sa nature.

Souvent le staphylôme est visiblement incurable, et le jeu des paupières tend à l'irriter et à le rendre plus dangereux. On pourrait, comme cela du reste a été pratiqué déjà, pour prévenir une dégénérescence fâcheuse, tenter la réunion immédiate des deux paupières par l'avivement de leurs bords libres. Le staphylôme ainsi recouvert et protégé devient alors supportable.

Enfin, M. Pétrequin termine son article par quelques considérations historiques. Celse et Paul d'OEgine ne reconnaissent que deux modes de traitement, la ligature et l'excision. Il en est de même de Fabrice d'Aquapendente, qui regarde la vision comme certainement compromise par le staphylôme. Ambroise Paré veut seulement qu'on excise ce qui est plus proéminent. Dionis et Verduc n'en parlent pas. Dionis est de l'avis d'Ambroise Paré. Les remarques et les préceptes de Heister, d'Elie, Col-Devillards, abondent dans le même sens. M. Jean, célèbre oculiste, discute la

Digitized by Google

valeur de la ligature et de l'excision. Saint-Yves penche pour l'excision préparée par la ligature. Deshays-Gondron commence à proposer, en 1790, quelques topiques et collyres résolutifs. Janin (mémoire sur l'œil, 1772), rejette les moyens chirurgicaux; il a obtenu quelques succès avec l'huile glaciale d'antimoine. Benjamin Bell propose divers cathérétiques et escharotiques. Petit de Lyon a employé la compression et le beurre d'antimoine d'abord; plus tard il eut aussi recours au nitrate d'argent et à la belladone. Rien de nouveau n'a paru, depuis, dans les principaux traités; seulement les spécialités contemporaines ont apporté dans la thérapeutique du staphylôme des améliorations qu'il lui semblerait trop long d'exposer.

D. DELASIAUVE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Désarticulation scapulo-humérale, extirpation de l'omoplate, résection de la clavicule et ablation d'un testicule sur le même sujet. — Injections de l'iris. — Extrémités périphériques artérielles et veineuses des parois abdominales.

I. — *Désarticulation scapulo-humérale, extirpation de l'omoplate, résection de la clavicule et ablation d'un testicule*, pratiquées sur le même sujet à l'hôpital des Esbekie au Caire; par GAETANI BEY, premier médecin du vice-roi d'Égypte, etc.

Bedué Hassanen, âgé de quatorze ans, employé dans une fonderie de canons en qualité de limeur, se livrait à

Digitized by Google

occupations ordinaires tandis qu'on mettait refondre une vieille pièce d'artillerie, qui avait été, on ne sait depuis combien de temps, chargée de poudre et recouverte de couches de terre durcie, de pierres, etc. Bientôt le bronze s'échauffa, et la poudre fit explosion, entraînant avec elle toutes les matières contenues dans le canon et qui vinrent frapper le jeune ouvrier courbé vers la terre dans la direction du fourneau; les projectiles l'atteignirent à la partie postérieure du flanc gauche, mais principalement au bras et à l'épaule du même côté, fracturant, déchirant ces parties d'une manière cruelle; puis d'autres, passant entre les jambes de la victime, lui blessèrent le scrotum du côté gauche, dont ils détruisirent une partie, et divisèrent le cordon testiculaire. Le malade transporté à l'hôpital, on lui fit la ligature de l'artère spermatique, on enleva complétement le testicule, puis la plaie fut lavée, rendue nette, réunie par quelques points de suture et des bandelettes agglutinatives. En découvrant le bras, on vit qu'il était fracturé comminutivement vers le col de l'humérus; il fallut donc le désarticuler, en ayant soin de conserver le seul lambeau un peu intact qui, par hasard, se trouvait à la partie interne; mais bientôt on s'aperçut, en plaçant la main sur l'omoplate, que cet os était brisé en différents endroits; le danger qu'il y avait à laisser les parties dans cet état engagea M. Gaetani Bey à prendre le dernier et le seul moyen qui lui restait, celui d'enlever tout l'omoplate et les muscles qui s'y attachent, de simplifier enfin autant que possible les conditions des parties tant osseuses que molles. Le scapulum fut détaché, et l'extrémité acromiale de la clavicule réséquée, afin d'éviter sa saillie qui aurait plus tard causé des accidents. On réunit le plus possible des téguments lacérés pour recouvrir cette grande plaie, qui du reste fut pansée simplement. Le malade resta

Digitized by Google

dans un abattement complet le jour de l'opération et le lendemain ; mais les jours suivants on vit paraître les signes d'une violente réaction ; elle diminua cependant bientôt, et le cinquième jour eut lieu le premier pansement ; les lambeaux de téguments adhéraient déjà dans la plus grande partie de leur étendue avec les parties sous-jacentes, mais ils ne recouvraient pas la plaie tout entière, surtout vers la partie supérieure et postérieure de l'épaule. La plaie du scrotum était en suppuration, et aucun de ses points n'était réuni par première intention ; les jours suivants elle présentait un mauvais aspect et donnait beaucoup de suppuration ; on enleva les points de suture devenus inutiles ; et, peu de temps après, l'eschare qui s'était formée se détacha et montra des bourgeons cellulo-vasculaires d'une bonne nature. Quant à la plaie de l'épaule, sauf quelques endroits qui eurent plus de peine à se réunir, elle était complétement cicatrisée au bout de cinq semaines. Celle du scrotum la suivit de près, et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

L'opération qui forme le sujet de cette histoire n'est pas nouvelle dans les annales de la chirurgie ; mais ce qui la distingue de celles qui ont été citées par Cheselden, Cav. Michaël, Darsey et Massey, c'est la résection qui fut faite de l'extrémité acromiale de la clavicule afin de réduire la plaie à l'état le plus simple possible. M. Larrey fut contraint une fois d'enlever les deux tiers inférieurs de l'omoplate ; Cummings fit l'ablation complète de cet os, et à une époque plus rapprochée de nous d'autres chirurgiens, entre autres MM. Sanson, Piedagnel et Luke, pratiquèrent avec succès l'extirpation de l'épaule en conservant le membre. Mais, dans le cas qui nous occupe, une lésion grave de l'humérus avait nécessité la désarticulation, et il existait des complications nombreuses qui n'écartèrent pas le

Digitized by Google

chirurgien des règles générales, mais l'engagèrent à exécuter l'opération suivant ce que les circonstances lui enseignèrent.

(*Annali univers. di med.*)

II. — *Injections de l'iris.* — Le professeur Grimelli, de Modène, vient de faire quelques expériences propres à soutenir les opinions du docteur Fario sur la nature vasculaire érectile de l'iris. Les substances qu'il a trouvées lui réussir le mieux pour les injections très-fines de cet organe sont les huiles d'olive ou de noix colorées avec diverses substances : elles ont l'avantage et de pénétrer jusque dans les rameaux vasculaires les plus déliés sans s'épancher à travers leurs parois, et de conserver pendant assez long-temps les parties qui en sont imprégnées.

En injectant des cadavres d'enfants, M. Grimelli observa que, de mou et très-dilaté qu'il était, l'iris se gonflait et se contractait de plus de la moitié de son diamètre de la même manière que lorsque la rétine est frappée par la lumière pendant la vie. Ce fait semble donc prouver que l'iris est composé de la réunion de vaisseaux formant un disque dans le centre duquel se trouve l'ouverture dite pupillaire, et dont la grande circonférence s'adapte et adhère au contour de la sclérotique, là où celle-ci s'unit à la cornée et où l'on trouve le cercle ciliaire. A l'aide de la lentille et du microscope, on voit que ces vaisseaux très-fins qui constituent l'iris sont disposés, entre les cercles pupillaire et ciliaire, sous la forme de rayons rectilignes, curvilignes, recourbés et en zigzag, agglomérés et réunis d'une manière inextricable ; on observe aussi quelques ramifications disposées circulairement entre le petit cercle pupillaire et le grand cercle ciliaire, plus ou moins rapprochées de l'un ou de l'autre, et toujours peu nombreu-

Digitized by Google

ses. Il résulte d'une semblable disposition de vaisseaux rayonnés, fixes vers le grand cercle et mobiles vers le petit, que l'afflux et la turgescence sanguine déploient l'iris en resserrant la pupille, et qu'au contraire le retour du sang, la diminution de la turgescence, reploient la membrane en dilatant l'ouverture pupillaire.

Ainsi, contrairement à l'opinion généralement admise sur la nature musculeuse de l'iris et récemment soutenue par Maunoir, de Genève, cette membrane est, d'après les expériences de M. Grimelli, composée d'un tissu vasculaire turgescible ou autrement dit érectile, dans lequel prédominent les vaisseaux artériels. Ce médecin est en outre conduit à penser par analogie que les muscles des osselets de l'ouïe sont constitués de la même manière.

(*Memoriale della med. contemp.*)

III. — *Extrémités périphériques artérielles et veineuses des parois intestinales.* — L'extrémité périphérique des vaisseaux est, suivant Bourgery, la partie qui, en angiologie, exige l'étude la plus attentive; car c'est elle qui est le siége des fonctions et des maladies, c'est là que le sang subit ses changements chimiques et vitaux. Frappé de cette vérité, le docteur Gaddi, de Modène, a fait quelques recherches sur le mode de terminaison des artères et d'origine des veines dans les parois intestinales. Les sujets dont il s'est servi étaient des enfants de deux à cinq ans, non encore éprouvés par des affections intestinales, et la matière des injections se composait d'eau de fontaine colorée en rouge avec le cinabre pour les artères, et en bleu avec l'indigo pour les veines. Il a choisi l'eau, parce qu'il a expérimenté que c'est le liquide qui respecte le mieux les confins fixés par la nature aux deux systèmes artériel et veineux. La température, tant du liquide que du cadavre, n'a jamais été au-dessous de + 5 R.

Digitized by Google

Pour l'artère, il a pratiqué une injection générale par une des carotides, en dirigeant le courant vers le cœur; et pour la veine, il a poussé le liquide par une des mésentériques. Lorsque l'injection a suffisamment réussi, le docteur Gaddi a observé constamment que les troncs des artères intestinales sont dans l'origine guidés par la duplicature péritonéale jusqu'à la couche externe de la tunique musculeuse du tube intestinal; ils se replient autour de cette tunique, et y pénètrent en se divisant en un nombre infini d'arcades anastomotiques de plus en plus déliées qui traversent la seconde couche musculeuse pour arriver à la tunique celluleuse ou sous-muqueuse. Là elles se terminent toutes en un flocon épais d'artérioles presque imperceptibles, et jamais une seule d'entre elles ne pénètre dans la muqueuse ou ne se termine par un orifice libre. Les veines, au contraire, naissent toujours à la surface libre de la muqueuse par trois ou au plus quatre veinules qui, dans bien des cas, laissent voir leur orifice en entonnoir, et qui, pénétrant dans la membrane et aussitôt qu'elles en ont dépassé l'épaisseur, convergent l'une vers l'autre, et se réunissent dans la couche sous-muqueuse en une vésicule de laquelle nait un tronc veineux très-fin qui bientôt s'associe au tronc de l'artère, au-delà du flocon artériel décrit plus haut, se porte avec lui aux couches musculeuses où il se divise, se réunit en troncs de plus en plus volumineux, et abandonne enfin les parois intestinales pour s'engager dans la bifoliation péritonéale.

Ce qui mérite surtout de fixer l'attention, c'est que le flocon d'artérioles très-fines enveloppe en guise d'atmosphère la vésicule veineuse, de sorte que c'est là que l'artère se décharge. La vésicule est donc le point où le sang artériel prend les caractères de veineux; et c'est aussi le point qui met en communication les deux systèmes, ce

Digitized by Google

dont M. Gaddi s'est assuré dans les cas rares où l'injection artérielle, par exemple, pénétrait jusqu'aux troncs veineux, à la vésicule, aux rameaux, et jusque dans la cavité des intestins. En enlevant et en examinant avec beaucoup de soin la membrane muqueuse seule, ce médecin n'y a jamais vu ni d'artériole, ni la vésicule veineuse indiquée, mais seulement les radicules veineuses en rayons. Cette disposition vasculaire est constante dans toute la longueur du tube intestinal depuis le cardia jusqu'au rectum; mais elle offre quelques variétés : ainsi, la muqueuse de l'estomac est mieux pourvue de radicules veineuses, spécialement vers le pylore, que celle du duodénum; et elles vont toujours en diminuant de nombre jusqu'au rectum, de telle sorte que les gros intestins en offrent une quantité beaucoup moindre que les intestins grêles.

Il résulte de ce qui vient d'être dit que cette opinion, généralement admise parmi les anatomistes, que les artères et les veines communiquent ensemble au moyen d'un système capillaire intermédiaire qui n'en est que la continuation, ne se trouve pas exacte pour les intestins. M. Gaddi fait l'application de sa découverte à la physiologie et à la pathologie en démontrant que l'absorption dans les intestins s'explique suffisamment par la capillarité des tubes veineux; que la disposition anatomique qu'il a décrite rend compte de la promptitude avec laquelle certaines substances pénètrent dans l'arbre circulatoire, ce qui ne pourrait avoir lieu par le moyen des lymphatiques chilifères qui parcourent un cercle trop long : elle explique aussi les hématémèses et le méléna qui ne sont que des hémorrhagies veineuses de la muqueuse gastro-intestinale.

(*Memoriale della med. contemp.*)

DEVILLIERS fils.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1841.)

Rétrécissement de l'orifice interne de l'urètre. — Bégaiement. — Nerfs du larynx. — Extirpation de la glande sous-maxillaire. — Nerfs de l'utérus. — Durée de l'excitabilité dans les nerfs séparés des centres. — Composition de l'urine dans la grossesse et les maladies. — Causes les plus fréquentes des maladies chroniques et de la phthisie pulmonaire.

SÉANCE DU 10. — *Rétrécissement de l'orifice interne de l'urètre.* — M. Civiale adresse un mémoire intitulé : *Des brides ou barrières à l'orifice interne de l'urètre.*

L'auteur décrit une déformation particulière de l'orifice interne de l'urètre, qu'on rencontre particulièrement chez les vieillards, et qui résulte tantôt de plusieurs états morbides de la prostate, tantôt d'une saillie semi-lunaire s'élevant de la face inférieure du collet vésical, et constituant, dit-il, une sorte d'écluse ou de barrière qui gêne la sortie de l'urine et met obstacle à l'introduction des instruments.

Cette soupape ou valvule présente différents degrés d'élévation; elle est quelquefois haute de 9 à 12 lignes. Elle paraît résulter du soulèvement de la membrane muqueuse par différents modes de gonflements prostatiques.

Le traitement consiste à diviser la barrière, tantôt en procédant du bord libre vers sa base, tantôt en pratiquant une ponction au niveau du point où la bride prend naissance et prolongeant la section jusqu'au bord libre.

Digitized by Google

L'auteur met sous les yeux de l'Académie les instruments à l'aide desquels il pratique cette opération, qu'il dit avoir déjà réussi sur deux malades.

Bégaiement. — M. Pétrequin, dans une lettre qu'il adresse sur ce sujet, insiste sur la nécessité de se rendre compte des variétés principales du bégaiement, afin de mieux préciser qu'on ne l'a fait jusqu'ici les diverses opérations qui leur conviennent. Il décrit ensuite le procédé qu'il emploie pour la section des muscles génio-glosses. « Je commence, dit-il, avec le pouce de la main gauche placé sous la base de la mâchoire, à reconnaître les apophyses génio-inférieures, tandis qu'avec l'indicateur de la même main introduit dans la bouche je distingue les supérieures, et mesure ainsi entre mes doigts la distance et la forme des organes. Cela fait, j'enfonce à gauche, à 4 millimètres également du frein et de l'os maxillaire, un bistouri à deux tranchants qui pénètre à la profondeur de 11 millimètres dans la gaîne propre des génio-glosses. J'engage aussitôt dans l'ouverture un crochet mousse particulier, qui, par un mouvement de bascule, me sert à embrasser et à tendre l'un et l'autre muscle dont je coupe le tendon avec des ciseaux courbes sur le plat, en rasant la face postérieure de la mâchoire. La section est instantanée, et le crochet dégagé témoigne que l'opération est complète. » (Renvoyé à la commission du bégaiement.)

Nerfs du larynx. — M. Longet adresse un mémoire contenant des recherches anatomiques et des expériences physiologiques sur le nerf accessoire de Willis et sur les nerfs laryngés. (Commissaires : MM. de Blainville, Flourens et Breschet.) Nous rendrons compte de ce travail à l'occasion du rapport qui en sera fait.

SÉANCE DU 17. — *Extirpation de la glande sous-maxil-*

Digitized by Google

laire. — M. Larrey fait, au nom de M. Breschet et au sien, un rapport sur un travail de M. Colson, de Noyon, relatif à l'extirpation de la glande sous-maxillaire. Il s'agit d'un cas de cancer de la lèvre inférieure, accompagné d'une tumeur considérable et profonde sous la mâchoire : après l'ablation du mal primitif, M. Colson a attaqué la tumeur qu'il croyait d'abord être un ganglion lymphatique, et qui à la dissection s'est trouvée formée par la glande sous-maxillaire. L'auteur a été obligé, dit-il, de couper la branche linguale du nerf tri-facial, l'artère sub-mentale, et de mettre à nu le tronc de l'artère faciale, ainsi que les muscles digastrique, stylo-hyoïdien, mylo-hyoïdien et le nerf hypoglosse, pour extirper la totalité de la tumeur.

« La dissection de la tumeur enlevée, dit-il, ne me laissa aucun doute sur sa nature ; elle se composait de la glande sous-maxillaire dégénérée en tissu encéphaloïde, et pourtant encore enveloppée de sa coque fibreuse saine ; tandis que deux ou trois ganglions lymphatiques que je croyais malades, et que j'enlevai avec la glande, n'étaient simplement qu'hypertrophiés sans altération de texture. »

L'auteur discute ce point de pratique : il rappelle l'opinion des auteurs modernes qui croient qu'on avait, dans ces opérations, confondu les ganglions lymphatiques avec la glande salivaire elle-même ; et il soutient que, dans ce cas, il n'est pas tombé dans cette erreur. Il décrit son observation avec beaucoup de détails. Le malade a guéri.

Nerfs de l'utérus. — M. Jobert de Lamballe donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la disposition des nerfs de l'utérus, et application de ces connaissances à la physiologie et à la pathologie de cet organe.* Nous rendrons compte de ce travail après le rapport de la commission chargée de l'examiner.

Digitized by Google

SÉANCE DU 24. — *Durée de l'excitabilité dans les nerfs séparés des centres.* — M. Longet s'est proposé de résoudre par l'expérimentation le problème suivant : A quelle époque précise un nerf séparé de l'encéphale ou de la moelle épinière, perd-il son excitabilité, c'est-à-dire la propriété de faire contracter, sous l'influence d'un stimulus, la fibre musculaire ?

Comme ce mémoire doit être suivi d'un autre travail qui sera présenté à l'Académie, nous les réunirons pour en rendre compte.

Composition de l'urine dans la grossesse et les maladies. — M. Donné soumet à l'Académie un mémoire sur l'urine considérée dans l'état de maladie et pendant la grossesse. L'urine pendant la gestation contient moins d'acide urique et de phosphate de chaux que dans l'état naturel, et cette différence est facile à comprendre puisque ces principes sont nécessaires à la formation des os du fœtus. La cristallisation des sels de l'urine est donc modifiée d'une manière tellement remarquable que par leur simple inspection, et sans avoir besoin d'examiner les femmes, M. Donné a pu dans plus de 30 cas reconnaître l'état de grossesse à ses diverses époques.

Chez l'homme en bonne santé, l'urine contient du fer; dans la chlorose on ne peut plus le trouver par les réactifs ordinaires, mais on le voit reparaître dès qu'on a administré des préparations ferrugineuses, et l'examen des urines fournit de précieuses indications sur l'opportunité de cette médication. Ainsi dans certaine forme de chlorose, l'urine contient du fer; on peut être certain alors que les ferrugineux ne réussiraient pas dans ces cas. C'est ainsi encore qu'on n'est assuré d'avoir guéri la chlorose d'une manière durable, que lorsque l'urine contient du fer, bien qu'on ait cessé depuis plusieurs jours d'en administrer à l'intérieur.

Digitized by Google

Dans la fièvre typhoïde, les cristaux de l'urine présentent un aspect rayonné et nacré qui rappelle l'apparence des cristaux de phosphate d'ammoniaque; mais ce caractère n'est pas très-important, car il se rencontre aussi dans d'autres affections, telles que la pneumonie.

Causes les plus fréquentes des maladies chroniques et notamment de la phthisie pulmonaire (pulmonie, pommelure) chez l'homme et chez les animaux. — Tout le monde connaît les belles expériences par lesquelles M. Fourcault, à qui la science doit déjà tant de travaux remarquables, a démontré l'influence de la suppression de la transpiration et de la respiration cutanées sur les fonctions de l'organisme. Dans le travail qui en contenait les résultats, et que l'Académie des sciences récompensa l'année dernière par un prix de 2,000 fr., M. Fourcault avait promis de confirmer la réalité de sa théorie par de nouvelles recherches, et d'en étendre le bienfait par l'indication des applications pratiques qui en découlaient. Ce nouveau mémoire est un commencement de réalisation de sa promesse. Nous nous plaisons d'autant plus à le signaler aux lecteurs de la Revue, qu'il sape dans leur base les étroites doctrines de l'école anatomique, si ébranlées aujourd'hui, et fournit à nos principes un appui véritable, par l'importance qu'il accorde aux causes dans la production et le traitement des lésions morbides.

Deux ordres de faits le composent; les uns ont été recueillis dans les localités peu populeuses, les autres sont les résultats des expériences mêmes tentées par M. Fourcault sur les animaux. Ces deux ordres de faits, dont la correspondance exacte annonce la certitude, intéressent à la fois les médecins et les agronomes. Il en résulte que tout ce qui tend à diminuer la transpiration insensible, et par conséquent à refouler dans le torrent de la circulation les

Digitized by Google

fluides destinés à être éliminés, devient une cause active de maladie aiguë et chronique, suivant l'intensité et l'étendue dans lesquelles cette diminution s'opère. Réciproquement tout ce qui tend à la favoriser dans des limites données, doit être considéré comme un moyen de préservation ou de guérison. On ne doit point, par exemple, assigner d'autres causes à la phthisie tuberculeuse que l'habitude d'une vie sédentaire, le séjour prolongé dans une habitation mal aérée ou dont l'air est chargé d'humidité et non renouvelé. Au contraire, l'air agité et sec, les exercices, sont des conditions favorables au développement de la constitution et à l'entretien de la santé. Voici des faits : à Paris, la phthisie enlève le 5e des individus ; à Londres, le 1/4. M. Fourcault admet cette proportion comme exagérée. Toutefois, en la diminuant de moitié, on trouverait encore une différence énorme entre les résultats fournis par la statistique de ces grandes villes et celle des petites localités. Ainsi, dans les villes de 2,000 âmes, la phthisie entre à peine pour 1/40 ou 1/50 dans la mortalité, et cette proportion s'abaisse encore considérablement pour les villages et les hameaux. Au surplus, pour qu'on ne soit pas tenté d'attribuer ces variations à des causes différentes, il n'y a de vraiment déterminé dans ces résultats que ce qui provient de la situation des lieux et de la manière de vivre des habitants. Dans les vallées profondes, couvertes et humides, il y a des villages dont les habitants ont des travaux sédentaires, où les affections chroniques sont endémiques, tandis que dans des lieux secs, aérés, elles ne s'y montrent en quelque sorte que par hasard. Les études faites par M. Fourcault en une multitude de lieux, tant en France qu'en Angleterre et en Belgique, ne laissent là-dessus aucun doute. D'ailleurs, les altérations pathologiques qu'il produit à volonté sur les animaux, par la suppression de la transpira-

Digitized by Google

tion au moyen de vernis, en établissent des preuves irréfragables : constamment le sang est liquéfié, noirâtre, chargé de matériaux impurs, dus, suivant lui, à la rétention de certains fluides, et plus encore au défaut d'oxygénation du sang; car il est convaincu, avec d'illustres physiologistes, que la peau est douée d'une action respiratoire puissante.

D. D.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai 1841.)

Prophylaxie de la peste.— Vaccine.— Arrachement de tout le cuir chevelu.—Abcès par congestion et fracture de la cuisse.—Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

SÉANCE DES 4 ET 18 MAI. — *Prophylaxie de la peste.* — M. Aubert lit un mémoire dans lequel il appelle l'attention sur ces deux faits : que, dans l'antiquité, la civilisation seule et sans le secours des mesures sanitaires a suffi pour éteindre la peste; que, malgré les lazarets, elle a continué ses ravages pendant un siècle, et n'a définitivement disparu qu'au fur et à mesure des progrès de la civilisation, d'où il conclut que l'existence des lazarets est complétement inutile contre son invasion. (Commissaires, MM. Renoult, Pariset et Bouillaud.)

Vaccine. — M. Gauthier de Claubry termine la lecture du rapport annuel de la commission de vaccine sur les travaux envoyés à l'Académie pendant l'année 1839.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Dans les épidémies de variole survenues dans les départements, la vaccine a incontestablement joui de la pro-

Digitized by Google

priété d'arrêter les progrès du mal, en réduisant, même chez les sujets les plus récemment vaccinés, la variole à une varioloïde.

2° Dans toute la France, l'immense majorité des anciens vaccinés est demeurée à l'abri de la variole sporadique et même épidémique, malgré les rapports les plus directs avec les individus infectés.

3° Que l'affection variolique datât de peu de jours, ou qu'elle fût déjà arrivée à une période avancée de son évolution, elle a constamment subi de la vaccine une modification favorable.

4° Quelques cas de varioloïde, très-semblables à la variole, de variole même, se sont présentés chez des sujets autrefois vaccinés. Mais d'abord, plusieurs de ces observations sont évidemment inexactes; car, d'un côté, on a, par exemple, donné comme variole une éruption qui n'a duré que trois jours; et, de l'autre, on ne peut ajouter foi aux certificats qui établissent le succès de la vaccination, puisqu'il est notoire qu'on les délivre souvent par complaisance aux parents, le jour même de l'opération. Quoi qu'il en soit, on peut affirmer qu'en examinant de près les varioles ou varioloïdes survenues chez des personnes vaccinées, on les a toujours trouvées moins graves que les éruptions de même nature qui apparaissent après une première variole.

5° L'altération du vaccin par suite de nombreuses transmissions est niée par la plupart des observateurs; 170 médecins et 11 comités de vaccine se sont prononcés contre cette hypothèse. Quelques praticiens ont vacciné, sur le même sujet, un bras avec l'ancien vaccin, et l'autre avec le vaccin renouvelé. Les caractères de l'éruption et l'apparence de la cicatrice ont été les mêmes des deux côtés. Il n'y a donc pas

Digitized by Google

lieu jusqu'à présent à regarder cette altération comme chose démontrée.

6° Le même nombre de vaccinateurs désapprouve la revaccination, du moins comme mesure générale, parce qu'en montrant le peu de foi que la médecine ajoute à la vaccine, elle ébranlerait la confiance du peuple et le détournerait de ce moyen, auquel on a déjà tant de peine à le forcer de se soumettre. Du reste, les partisans des revaccinations ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle il conviendrait de la pratiquer. Les uns voudraient que ce fût 20 ou 25 ans après la première vaccine; d'autres fixent un terme moins long; quelques-uns disent qu'il faut revacciner un individu jusqu'à ce qu'il ait offert une pustule semblable à celle de l'éruption vaccinale primitive; on a été jusqu'à proposer de revacciner la population entière tous les cinq ans. Aussi, un médecin, choqué de ces exagérations, se borne-t-il à demander la revaccination dans le cas d'épidémie de variole, et comme moyen de ranimer la confiance publique.

7° En 1839, sur 6,652 revaccinations dont les suites ont été régulièrement observées, on a constaté 718 cas où il y a eu une pustule semblable à la pustule normale; 1,283 fois, l'éruption locale a présenté des caractères douteux, dont on ne peut rien conclure; enfin 4,651 fois, il y a eu insuccès complet. Ainsi le nombre si minime des cas où la revaccination a produit des résultats prouve que la plupart des sujets ne sont pas capables de contracter deux fois la vaccine, que par conséquent une seconde vaccination serait le plus souvent inutile.

8° Alors même que la revaccination a eu un résultat positif, elle n'a pas toujours mis à l'abri d'une seconde variole.

9° En supposant même que les sujets revaccinés fussent complétement préservés, on ne pourrait jamais éteindre de

Digitized by Google

cette manière la variole, puisqu'il serait impossible de faire adopter la revaccination comme mesure générale.

La lecture de ce rapport a été suivie d'une longue discussion qui a occupé presque deux séances entières, et que nous jugeons inutile de reproduire.

Arrachement de tout le cuir chevelu. — M. Leroy d'Etiolles présente, de la part d'un médecin de province, un cuir chevelu entier, garni de très-longs cheveux, appartenant à une femme qui, ayant été accrochée par les cheveux à une mécanique d'une grande puissance, eut toute la calotte emportée et une partie des oreilles. Cette calotte comprend toute la surface chevelue, et a la forme d'une véritable perruque à longs cheveux; la peau est desséchée et mince. La plaie a suppuré, des exfoliations se sont faites; mais elle ne s'est point cicatrisée. La femme est morte 14 mois après. L'Académie a observé avec le plus grand intérêt cette pièce, qui est peut-être unique dans les fastes de la chirurgie. (Commission.)

Séance du 25. — *Abcès par congestion et fracture de la cuisse.* — M. Velpeau fait un rapport sur deux observations envoyées par M. Balot, et relatives, la première à une carie vertébrale profonde avec abcès par congestion; la seconde à une fracture très-grave du fémur, qui, malgré l'extension continue, la demi-flexion et un bandage inamovible successivement appliqués, a nécessité l'amputation. Ces deux observations sont surtout remarquables par l'extrême précision des détails, et ne contiennent aucune circonstance bien importante. Le seul fait qu'il y ait à signaler, est une hémorrhagie très-grave qui suivit la section de l'os pendant l'amputation, et contre laquelle on fut obligé d'employer la compression faite avec des rondelles d'agaric appliquées sur la surface de l'os. M. le rapporteur propose d'adresser

Digitized by Google

des remerciemens à l'auteur et de déposer son travail aux archives. Adopté.

Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie. — M. Adelon continue la lecture de son rapport sur le projet de loi relatif à l'exercice de la pharmacie. Il rappelle que la commission chargée de rédiger ce projet a été d'avis qu'il valait mieux corriger la législation ancienne qui ne péchait que par quelques points, que de créer une loi nouvelle et complète. L'Académie a déjà approuvé trois articles de la rédaction préparée par la commission; aujourd'hui il vient proposer le quatrième article. Celui-ci a donné lieu à une assez longue discussion; il s'agissait de modifier l'article 33 de la loi du 21 germinal an XI, article qui défend aux épiciers et droguistes de vendre aucune composition pharmaceutique. La commission a pensé qu'il y avait lieu à y introduire deux modifications. L'ancienne loi, en effet, ne comprend dans la prohibition que les épiciers et les droguistes, sans y faire entrer d'autres professions qui devraient être assujetties à la même défense, telles que les herboristes. D'un autre côté elle ne proscrit que la vente, mais n'empêche ni la fabrication, ni l'exposition. Partant de ces données la commission propose la rédaction suivante:

§ I. Les épiciers, droguistes, herboristes, et toutes personnes autres que les pharmaciens ne pourront fabriquer, vendre, tenir en dépôt, ni exposer en vente aucune préparation ou composition pharmaceutique, sous peine de 100 francs à 500 francs d'amende.

§ II. Les épiciers et droguistes pourront continuer à faire le commerce en gros des drogues simples, mais sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal.

§ III. Les herboristes ne pourront vendre que des plan-

Digitized by Google

tes ou parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches.

§ IV. Sont exceptés de cette prohibition :

1° Les docteurs en médecine et en chirurgie, les officiers de santé, dans les cas prévus et les limites fixées par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI.

2° Les établissements de charité, à la double condition que les médicaments qu'ils emploieront seront fournis, préparés par des pharmaciens, et qu'ils ne feront que des distributions gratuites de ces médicaments.

3° Les médecins-vétérinaires brevetés, à la condition qu'ils n'auront en dépôt chez eux, ne prépareront et ne fourniront de médicaments que pour l'exercice privé de l'art vétérinaire.

M. Nacquart se demande si la loi est assez opportune, assez importante pour occuper les moments de l'Académie. A son avis, il ne faut pas se contenter de proposer *deux ou trois petits articles*, on devrait plutôt songer à faire une loi capable de régénérer d'une manière complète la pharmacie. Il vote donc pour le rejet, ou du moins pour l'ajournement indéfini du projet de la commission.

M. Adelon: Quand il existe déjà sur l'exercice de la pharmacie une loi composée de 38 articles, une loi rédigée par des hommes tels que Thouret et Fourcroy, on ne peut pas dire qu'il y a pénurie de législation. M. Nacquart se plaint de ce que nous ne faisons pas assez, et voilà, d'un autre côté, MM. Bouillaud et Rochoux qui nous reprochent de tout bouleverser; qu'on veuille donc bien s'entendre sur les accusations qu'on nous adresse. M. Nacquart dit que les moyens proposés par la commission sont insuffisants; s'il veut en apporter de nouveaux, nous lui promettons de les accepter avec reconnaissance.

Digitized by Google

Les deux premiers paragraphes sont mis aux voix et adoptés.

A l'occasion du troisième paragraphe, M. Virey demande qu'à la suite de plantes médicinales indigènes, on ajoute *ou naturalisées*.

M. Mérat : Avant d'adopter cette addition, il faudrait déterminer le temps au bout duquel une plante sera réputée naturalisée; or cela n'est pas possible.

Le paragraphe troisième est adopté avec sa rédaction primitive.

La première partie du quatrième paragraphe est également mise aux voix et adoptée.

M. Moreau : A propos de l'exception relative aux établissements de charité, je ferai observer que la rédaction proposée pourrait avoir des conséquences défavorables pour ces établissements. Si, comme le demande la commission, vous imposez à un hospice l'obligation de faire fournir les drogues simples pas un pharmacien, et de les faire ensuite préparer par un autre pharmacien, vous entraînerez sa ruine; car il trouverait sans doute plus avantageux d'acheter les substances premières à un droguiste. Je demande donc qu'au lieu des mots *seront fournis, préparés par des pharmaciens* l'on mette *seront préparés ou fournis par des pharmaciens.*

La seconde partie du quatrième paragraphe avec cette modification est votée.

M. Castel : La partie du projet qui spécifie une exception en faveur des vétérinaires me paraît inutile, et même opposée à leurs intérêts. Leurs droits doivent être égaux à ceux des médecins. Je professe, pour ma part, la plus haute estime pour MM. les vétérinaires; l'art qu'ils exercent est plus difficile que la médecine humaine, plus difficile même que la médecine des enfants, parce que *la pantomime des ani-*

Digitized by Google

maux est plus restreinte que celle des enfants. En faisant une exception pour eux, *vous obscurcissez l'auréole qui les entoure*, vous diminuez le relief qui s'attache à leur corps. Ajoutez-les plutôt aux médecins dans le même article qui se rapporte à ceux-ci.

D'après des observations faites par MM. Dupuy, Barthélemy et Husson, la troisième partie du troisième paragraphe est ainsi rédigée : Les vétérinaires ayant obtenu, dans une des écoles royales vétérinaires de France, un diplôme ou un brevet, à la condition qu'ils n'auront en dépôt chez eux, ne prépareront et ne vendront de médicaments que pour les animaux qu'ils seront appelés à traiter, etc.

Cette troisième partie est adoptée, ainsi que l'ensemble de l'article.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Intoxication saturnine par du beurre blanchi avec l'acétate de plomb. — Sophistication du sulfate de quinine. — Efficacité de ce médicament contre l'engorgement de la rate.

M. Tanquerel des Planches a la parole pour un rapport sur un travail de M. le docteur Routé, d'Anvers, au sujet d'un empoisonnement par du beurre rendu plus blanc à l'aide de l'acétate de plomb. L'observation est suivie de réflexions générales sur l'intoxication saturnine, réflexions dont M. Tanquerel laisse la responsabilité à l'auteur. L'observation elle-même étant dépourvue de détails suffisants pour justifier pleinement son titre, M. le rapporteur propose son dépôt aux Archives.

M. Prus trouve les conclusions trop rigoureuses. Dans l'intérêt de l'hygiène publique, il serait utile que la Société

Digitized by Google

publiât le travail de M. Routé; car la cupidité mercantile compromet trop souvent la santé des consommateurs pour que l'attention ne doive pas toujours être tenue en éveil sur les dangereuses sophistications qu'on peut faire subir aux comestibles. Le fait signalé par M. Routé est, sous ce point de vue, important à connaître.

D'un autre côté, M. Tanquerel admet dans son rapport que M. Routé s'est trompé en attribuant à un état morbide le ramollissement de la moelle épinière qu'on a trouvé sur le cadavre de l'un des individus empoisonnés, ramollissement que lui, M. Tanquerel, attribue à une sorte de trituration opérée par les secousses du canal vertébral au moment de sa brisure par les coups de marteau dont on s'est servi pour l'ouvrir. M. le rapporteur se fonde particulièrement sur ce fait qu'il n'a jamais observé dans l'intoxication saturnine. Mais doit-on conclure de là que d'autres ne le verront jamais?

Enfin, M. Tanquerel motive quelques-uns de ses doutes relativement à l'existence réelle de l'empoisonnement saturnin dans le cas dont il s'agit, sur ce que dit M. Routé de l'augmentation de la douleur par la pression abdominale. Mais il faut se rappeler que M. Routé déclare lui-même que cette augmentation de douleur par la pression tenait à la coexistence d'une entérite.

M. Prus propose l'impression de l'observation de M. Routé, sauf les retranchements que M. le rapporteur jugerait à propos de faire.

M. Tanquerel : Avant de me rendre à la proposition de M. Prus, je demanderai à répondre quelques mots aux objections par lesquelles il a combattu mon rapport. Si j'ai regardé le ramollissement de la moelle épinière comme pouvant être révoqué en doute, c'est parce que l'auteur de l'observation ne l'a articulé que vaguement, sans indiquer

Digitized by Google

la coloration de la substance ramollie, sans parler de l'état des méninges rachidiennes au niveau du ramollissement. Le fait, cependant, était nouveau, et il méritait plus de détails. De plus, en s'étayant de ce qu'ont constaté des hommes très-versés dans l'anatomie pathologique, on peut faire voir combien il est facile de tomber dans l'erreur commise, je crois, par M. Routé. C'est ainsi qu'on lit dans la *Gazette médicale* deux observations d'intoxication saturnine recueillies par M. Corbin, et dans lesquelles lui aussi avait cru trouver un ramollissement de la moelle expliquant les accidents d'arthralgie et de paralysie observés pendant la vie. Mais, soupçonnant que l'action du marteau et le choc auquel la moelle avait été soumise avaient produit mécaniquement cette disgrégation moléculaire, M. Corbin répéta l'expérience sur d'autres cadavres, et s'assura qu'il pouvait à volonté ramollir ainsi la moelle. Quant à la coexistence d'une entérite qui rendrait raison de l'augmentation de la douleur abdominale par la pression sans infirmer l'idée d'une colique de plomb, je dirai seulement que ce n'est que dans les intervalles des douleurs saturnines que la pression est pénible pour le malade; elle soulage, au contraire, les douleurs vraiment saturnines. Ces explications données, je crois, comme M. Prus, que l'hygiène publique ne peut tirer qu'avantage de la publication par extrait du travail de M. Routé. Il fera lui-même cet extrait si la Société y consent.

Cette proposition mise aux voix est adoptée.

M. Hourmann lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Lefebvre, médecin de l'hôpital de la marine à Rochefort, qui, dans une série de tableaux statistiques, démontre l'amélioration notable qui s'est opérée dans le climat de cette ville par suite des travaux d'assainissement qu'a prescrits l'administration. M. Hourmann conclut à

Digitized by Google

l'impression de ce mémoire important; cette conclusion, mise aux voix, est adoptée par la Société. (*Voir* le cahier du mois de janvier dernier de la *Revue médicale*, page 70.)

M. Jacquemin demande si dans l'appréciation que M. le docteur Lefebvre fait des circonstances qui ont diminué l'intensité des épidémies de fièvre intermittente à Rochefort, ce médecin a tenu ompte de l'introduction du sulfate de quinine comme moyen thérapeutique. La puissance curative de ce médicament n'a-t-elle joué aucun rôle dans l'éloignement des récidives?

M. Hourmann répond que M. Lefebvre n'a pas parlé du sulfate de quinine considéré sous ce rapport.

M. Collineau croit que l'avantage du sulfate de quinine consiste surtout dans la facilité de son administration. Sa puissance curative n'est peut-être pas aussi supérieure qu'on l'a dit à celle du quinquina; dans un assez grand nombre de cas, en effet, on est encore obligé de recourir à ce dernier, le sulfate de quinine ayant échoué complétement.

M. Jacquemin fait remarquer que très-souvent le sulfate de quinine est sophistiqué. C'est même aujourd'hui un des médicaments dont la qualité doit être des plus suspectes, ainsi que le prouve la condamnation récente d'un droguiste de Paris, qui a répandu dans le commerce une énorme quantité de cette substance falsifiée.

M. Téallier pense que le mode d'administration du sulfate de quinine a une grande influence sur le succès. Il a l'habitude de le donner à une époque très-rapprochée de l'accès, ce qui assure son action curative.

M. Prus : Sans doute le mode d'administration des médicaments a une grande influence sur leur action; mais il ne faut pas oublier que si quelques auteurs recommandent avec M. Téallier de donner le sulfate de quinine près de

Digitized by Google

l'accès, d'autres insistent sur l'avantage qu'il y a de le faire prendre le plus loin possible de l'accès; les uns et les autres s'appuient sur des faits observés par eux. Que conclure de là? C'est que, quand le médicament a toutes les qualités requises, il peut encore manquer son effet; cette efficacité peut dépendre, soit de la constitution médicale régnante, soit de l'engorgement de la rate. J'ai en ce moment même, dans mon service, une jeune fille de vingt ans, née dans un pays où règne habituellement la fièvre intermittente. La rate avait, lors de son entrée, quatre ou cinq fois son volume normal, ce qui était facile à constater par la percussion. Atteinte depuis un mois d'une fièvre tierce, elle a pris pendant plusieurs jours un gramme de sulfate de quinine sans que les accès aient été notablement diminués; ils n'ont été arrêtés que par l'administration de deux grammes chaque jour de sulfate de quinine. Sous l'influence de ce traitement, continué avec persévérance pendant un mois, la rate a repris son volume à peu près normal; cependant quelques jours, pendant lesquels le sulfate de quinine n'a pas été administré, ont suffi pour ramener une fièvre quotidienne, à la vérité fort légère. Cette fièvre a cédé facilement au sulfate de quinine à la dose d'un gramme, dose qui sera continuée encore pendant une quinzaine de jours.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur et honoré confrère,

L'analyse de mon mémoire sur quelques anomalies de la

Digitized by Google

vision, dans votre compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 20 avril (voir le précédent cahier de la *Revue médicale*, p. 281), contient une légère inexactitude que je viens vous prier de rectifier. Il est dit dans cette analyse : « M. Bouvier qualifie, au reste, d'assertions » mensongères les prétendues guérisons de myopies isolées » à l'aide de la myotomie. » Or, je n'ai point parlé dans mon mémoire des effets de la section des muscles de l'œil dans la myopie *isolée* ou non compliquée de strabisme. La rapidité d'une simple lecture aura pu seule faire supposer le contraire à la personne chargée du compte-rendu de nos séances dans votre estimable journal.

Agréez, etc.

Dr Bouvier.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Discours sur l'unité de la pathologie prononcé le 16 avril 1839 à l'ouverture du cours de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier, par F.-G. Lestellière-Lafosse, professeur agrégé.

Existe-t-il une pathologie interne ou médicale et une pathologie externe ou chirurgicale? La pathologie n'est-elle pas une? Telle est le sujet de ce discours que nous résumerons en quelques mots.

Ce n'est ni par leur siége, ni par leurs causes, ni par leur traitement que les maladies peuvent être classées en médicales et en chirurgicales. Cette classification n'aurait pas une base plus solide, si l'on voulait l'asseoir sur la plus ou moins grande difficulté du diagnostic.

La pathologie réclame, dans toutes ses parties, les mêmes con-

Digitized by Google

naissances, les mêmes principes, l'application des mêmes règles de philosophie.

L'étude et la pratique de la médecine externe ne nuisent point à celles de la médecine interne lorsque l'on adopte le principe d'unité de la pathologie; car on applique alors le même esprit à toutes les parties de la science, et c'est ainsi que l'erreur peut être le mieux évitée.

Si l'on accorde l'unité à l'anatomie, à la physiologie, à l'hygiène, on ne peut point la refuser à la pathologie.

On ne peut pas tracer des limites rigoureuses, absolues, entre la pathologie médicale et la pathologie chirurgicale; mais des divisions artificielles ont été nécessitées par l'étendue de la science et sont à peu près consacrées par l'usage. La science des maladies est donc *une*, et la chirurgie n'est qu'une branche de la thérapeutique.

A. F.

Lettres sur les ulcérations de la matrice (metroelkoses) *et leur traitement*, par S.-S. Otterburg, docteur en médecine et en chirurgie. Paris, Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17 bis.

La matrice peut être affectée de toutes les maladies qu'on observe dans les autres organes. Les affections morbides de l'utérus se manifestent sous les formes les plus variées. M. Otterburg ne s'occupe que des ulcérations de cet organe, dont il fait précéder l'histoire de celle de l'ulcère en général. Pour ce médecin, tout ulcère est produit et entretenu par une membrane muqueuse, résultant d'une inflammation antérieure qui, sous l'influence de circonstances nuisibles, au lieu de produire des bourgeons charnus, a recouvert de cette membrane la surface des parties affectées. Le traitement des ulcères consiste donc dans la destruction de cette membrane et dans l'éloignement de la cause qui a fait naître l'inflammation dont l'ulcère a été le résultat.

Après quelques considérations fort intéressantes sur l'ulcère en

Digitized by Google

général, M. Otterburg passe à l'étude des ulcères de l'utérus. Il les divise en deux classes principales.

Première classe. — Ulcération de l'utérus résultant de causes extérieures, savoir :

1° Accidents traumatiques : lésions par les pessaires, le toucher, la percussion du pénis ;

2° Ulcérations résultant des fissures du col utérin à la suite d'avortement ou d'accouchement, ou de l'usage inconsidéré du forceps ;

3° Affections syphilitiques.

Deuxième classe. — Ulcérations à la suite de causes internes, constitutionnelles :

1° Ulcération scrofuleuse ;

2° Ulcération hémorrhoïdale ;

3° Ulcération arthritique ;

4° Ulcération maligne ou cancer ulcéré.

Nous nous sommes permis de remplacer les mots *metroelkoses*, *elkoses*, par ceux d'ulcérations de l'utérus, ulcérations ; car nous trouvons déplorable cette manie de vouloir introduire dans la science des mots nouveaux dont elle n'a que faire. Je conçois qu'on crée un mot nouveau pour exprimer un fait nouveau ou une idée nouvelle ; mais pourquoi au lieu du mot si simple d'ulcère dire une elkose ? et pour désigner l'ulcère de la matrice une metroelkose ? Le travail de M. Otterburg est d'ailleurs fort intéressant. Nous recommandons surtout à nos lecteurs le chapitre où il traite de l'ulcère hémorrhoïdal de l'utérus (metroelkose hémorrhoïdale), et celui qui est consacré à quelques considérations sur les caustiques appliqués au col de l'utérus.

A. F.

Médecine simplifiée, nouveau traitement prompt et facile des fièvres intermittentes, des congestions cérébrales et de l'apoplexie, par A. Brayer, docteur en médecine, auteur de *Neuf années à Constantinople*. Brochure in-8°, chez Germer-Baillière.

Cet opuscule présente d'abord plusieurs observations qui ont

Digitized by Google

pour objet de prouver que l'on peut, dans quelques circonstances, guérir facilement une fièvre intermittente sans avoir recours à l'emploi du sulfate de quinine.

Cette proposition est si évidente dans sa simplicité, elle prête si peu à la contradiction, que l'auteur aurait pu se dispenser, ce nous semble, d'apporter de nouvelles preuves à l'appui. C'est tout simplement la médecine expectante dans son acception la plus incontestable, c'est l'apologie des remèdes les plus simples dans les cas les plus innocents.

Viennent ensuite quelques observations qui n'ont plus, à beaucoup près, le même caractère que les précédentes; car elles enchérissent, s'il est possible, sur la méthode à jamais fameuse des *saignées coup sur coup*, méthode tour à tour renouvelée de Rega, de Valsalva, de Hecquet, de cent autres, et néanmoins toujours nouvelle, comme on sait.

Mais hâtons-nous d'arriver à l'objet principal de la brochure de M. Brayer. C'est la saignée locale de la pituitaire que l'auteur propose, d'après son expérience, comme un moyen thérapeutique des plus efficaces dans un grand nombre de cas pathologiques.

« Par ce procédé, dit-il, on peut prévenir, faire avorter ou guérir plus ou moins promptement 1° cette pléthore cérébrale si pénible, si dangereuse pour les individus d'un tempérament sanguin, causée par le refoulement du sang dans les viscères pendant le premier stade d'une fièvre intermittente;

» 2° Cette nuance d'épilepsie qui attaque fréquemment les enfants en bas âge, à tête volumineuse, à intelligence précoce, à l'œil vif, à la physionomie mobile; ainsi que les accès d'épilepsie chez les adultes à tête grosse et à face colorée;

» 3° L'hémicrânie, la névralgie faciale et ses variétés; la névralgie maxillaire des personnes fortes, pléthoriques, chez lesquelles les artères environnantes battent avec force, et dont les yeux laissent couler des larmes âcres et brûlantes;

» 4° La conjonctivite chez les enfants et les adultes; l'irritation de la glande lacrymale, des points et des conduits lacrymaux, les tumeurs et les pustules qui en sont si souvent la suite;

» 5° Le coryza et cette pesanteur de tête, cette douleur fixée dans les sinus frontaux qui l'accompagne;

Digitized by Google

» 6° L'irritation, les abcès, les fistules et les fongosités des sinus maxillaires, maladies des plus graves, des plus douloureuses, et qui, abandonnées à elles-mêmes, nécessitent quelquefois une des opérations les plus cruelles de la chirurgie;

» 7° L'angine gutturale qui affecte les pilier sdu voile du palais, les amygdales et la luette;

» 8° L'otite aiguë, ou l'inflammation de la membrane qui s'étend depuis l'orifice du conduit auditif jusqu'à l'extrémité de la trompe d'Eustache;

» 9° Ces nuances de la cutite, ou inflammation de la peau, connues sous les noms d'érythème, d'érysipèle du nez, de la face. »

Quant au moyen de provoquer une hémorrhagie de la pituitaire, il est très-simple; il suffit d'appliquer trois ou quatre sangsues à la cloison moyenne des fosses nasales, ou de pratiquer quelques mouchetures superficielles sur la membrane pituitaire à l'aide d'une lancette ou d'un scarificateur approprié.

Sans vouloir donner à la saignée de la pituitaire l'importance certainement exagérée que lui accorde M. Brayer, nous pensons comme lui que ce moyen thérapeutique est trop négligé; et nous engageons les médecins praticiens à mettre à profit, sur ce sujet, l'expérience d'un homme dont le caractère, la position et les antécédents doivent inspirer une grande confiance.

Dr E. A.

Traité complet de l'art du dentiste d'après l'état actuel des connaissances, contenant la Description anatomique de la bouche et de ses dépendances, les phénomènes de la première et de la deuxième dentition, les maladies et les soins hygiéniques des dents et de la bouche, les opérations qui appartiennent à l'art du dentiste, etc., etc., par F. Maury, dentiste de l'École polytechnique; 3e édition, complétée et mise au courant de la science par P. Gresset, ex-chirurgien-dentiste des Écoles communales et du bureau de bienfaisance du IXe arrondissement de Paris. 1 vol. in-8°, avec atlas contenant 42 planches et leur explication. A

Digitized by Google

Paris, librairie médicale de Jules Bouvier, 5, rue de l'École de Médecine. — 1841.

L'ouvrage de M. F. Maury n'est point un livre nouveau; mais, depuis la mort de l'auteur, la science et l'art du dentiste ont fait des progrès et se sont enrichis de nouvelles observations qui sont dues aux travaux de savants et recommandables praticiens. M. P. Gresset, aidé du résultat de leurs recherches et aussi des siennes, a cru servir utilement la science en publiant une 3e édition de cet ouvrage dans laquelle il a suppléé à ce qui manquait aux deux éditions précédentes.

Comme l'auteur avait principalement destiné son travail aux praticiens, M. Gresset, pour entrer dans ses vues, a, comme lui-même, négligé un peu la partie purement scientifique, se réservant de la traiter avec soin dans un ouvrage spécial; mais, en revanche, il s'est attaché avec un soin particulier à tout ce qu'il est utile aux dentistes et aux jeunes praticiens de connaître sous le rapport de l'art.

Comme les éditions précédentes, celle-ci est divisée en trois parties. La première comprend : 1° la description anatomique de la bouche et de ses dépendances; 2° les phénomènes de la première et de la deuxième dentition; 3° les maladies de l'organe dentaire proprement dit, et celles de la bouche en particulier. Dans la seconde partie figurent : 1° la description des soins spécifiques de la bouche à toutes les époques de la vie; 2° les opérations qui appartiennent essentiellement à l'art du dentiste, et les divers instruments qui conviennent à chacune de ces opérations. La troisième partie enfin se compose des différents moyens mécaniques à l'aide desquels on peut réparer les pertes qu'éprouve l'organe dentaire. Cette partie, indépendamment d'un vocabulaire descriptif des instruments et autres objets qui doivent composer le cabinet et l'atelier d'un dentiste, contient aussi la définition de beaucoup de mots techniques, et une table alphabétique de la plupart des auteurs qui, depuis plus de deux siècles, ont écrit sur quelques-unes des parties qui constituent les branches de l'odontotechnie.

L'atlas, composé de 12 planches lithographiées avec soin, forme

Digitized by Google

le complément du traité de l'art du dentiste de M. Maury. Les planches représentent dans les plus grands détails les dessins non-seulement de tout ce qui se rattache à l'anatomie du système dentaire, mais encore de tous les instruments qui sont à l'usage du dentiste, et des objets qui composent son cabinet et son atelier.

Ce livre sera non-seulement utile aux jeunes gens qui se consacrent à la spécialité odontotechnique, mais encore aux médecins de la campagne, qui sont destinés à être une encyclopédie médicale vivante, abordant quelquefois dans une même journée toutes les branches de l'art de guérir.

G. V.

Nouveau formulaire pratique des hôpitaux, ou Choix de formules des hôpitaux civils et militaires de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, etc.; contenant l'indication des doses des substances simples, et les préparations magistrales et officinales du Codex, etc., par MM. Milne-Edwards et P. Vavasseur; 4e édition, revue, corrigée et considérablement augmentée par M. Mialhe, docteur-médecin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'hôpital St-Antoine. 1 vol. in-32; chez Fortin, Masson et Compe, libraires, successeurs de Crochard, place de l'École-de-Médecine, 1, à Paris.

Dans les éditions précédentes de ce petit livre, les auteurs n'avaient eu qu'à corriger la rédaction de quelques formules et à ajouter un petit nombre de prescriptions nouvelles; mais pour donner à cette 4e édition toute l'utilité qu'on était en droit d'exiger, il fallait y apporter des modifications plus considérables. En effet, l'emploi obligatoire des nouveaux poids et mesures dans les prescriptions pharmaceutiques nécessitait un remaniement de tout l'ouvrage, et les changements survenus depuis quelques années dans la pratique médicale de plusieurs des hôpitaux les plus suivis rendaient désirable une révision complète de toutes les formules puisées à cette source. M. le docteur Mialhe, dont le talent et l'exactitude sont connus, et que sa position de pharmacien en chef de l'hôpital St-Antoine mettait à même de se procurer facilement les

Digitized by Google

documents dont il avait besoin, s'est chargé, d'après le désir des auteurs, de maintenir ce formulaire au niveau de la science.

Une notice sur les hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris précède le formulaire de MM. Milne-Edwards et Vavasseur, comme elle précède celui de M. Bouchardat. Mais nous pensons, comme nous l'avons dit à l'occasion du compte-rendu du formulaire de ce dernier, qu'une semblable notice, bien qu'intéressante, pourrait trouver place partout ailleurs qu'en tête d'un formulaire.

Viennent ensuite des considérations générales sur l'art de formuler, et un tableau comparatif des poids anciens et des poids nouveaux.

Dans la partie du livre qui constitue le formulaire proprement dit, les auteurs ont rangé les médicaments d'après leur action thérapeutique, en seize chapitres. Cette division comprend les médicaments astringents, toniques, excitants généraux, diurétiques, diaphorétiques, emmenagogues, altérants, excitants spéciaux du système nerveux, anti-spasmodiques, narcotiques, émétiques, purgatifs, tempérants, émollients, caustiques, rubéfiants et épispastiques, enfin les médicaments anthelmintiques. Nous aurions désiré que la médication anti-syphilitique eût eu un chapitre à part comme la médication anthelmintique, et qu'elle n'eût pas été confondue dans le chapitre des médicaments altérants; s'il en eût été ainsi, nous ne verrions pas figurer ensemble, et à côté l'un de l'autre, l'élixir antivénérien et la solution antinévralgique de Schlesier, bien que le bichlorure de mercure entre dans les deux formules.

G. V.

Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Édimbourg, etc.; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, etc.; des pharmacopées militaires de France, de Danemarck, etc.; des formulaires et pharmacopées d'Ammon, Augustin, Béral, etc., etc. Ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication à chaque préparation des procédés divers recommandés pour l'exécuter, etc., etc., et précédé de tableaux présentant la concordance des divers poids mé-

Digitized by Google

dicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal, 2 forts vol. in-8° de 800 pages chacun, par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine; et à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-street. — 1840.

Nous n'avons pas la prétention de faire connaître dans une notice tout le contenu de cet ouvrage, qui se prête moins qu'aucun autre à une dissection analytique. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur ces deux énormes volumes de 800 pages chacun, imprimés sur deux colonnes en caractères si fins et si compactes, qu'ils renferment certainement la matière de 10 vol. in-8° ordinaires.

Les pharmacopées légales, imposées aux différents états par leurs gouvernements, varient selon les pays, même les plus voisins. Lorsqu'on parle d'une préparation magistrale quelconque, et surtout des effets qui lui sont attribués, on croit assez généralement qu'elle est la même en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, etc. Rien de plus rare pourtant que cette similitude eu égard à la nature des ingrédients et surtout à leurs proportions respectives. Ce défaut d'uniformité des pharmacopées, qui fait que les médicaments ne sont pas administrés de la même manière et aux mêmes doses dans tous les pays, peut donner lieu à des erreurs plus ou moins graves et fâcheuses.

Dans la *Pharmacopée universelle* de M. Jourdan, on apprendra toutes les formes sous lesquelles les agents médicinaux peuvent être administrés, leurs combinaisons si diverses et celles qui méritent la préférence; on saura quels médicaments comptent le plus de suffrages, et quels modes de préparation ou d'administration sont le plus généralement admis dans les pays. L'on pourra ainsi franchir les limites du savoir et de la routine du pays natal, en apprenant ce qui se dit et ce qui se fait partout, seul moyen de distinguer le vrai et l'utile.

L'accueil que la 1re édition de cet ouvrage a reçu, l'empressement

Digitized by Google

sous lequel il a été traduit dans plusieurs langues et longtemps mis à contribution par ceux qui ont publié des travaux du même genre, pourvu que l'auteur eût atteint son but. Cette nouvelle édition entièrement refondue, est en quelque sorte un ouvrage entièrement neuf. Une refonte, en effet, était devenue indispensable, puisque la plupart des pharmacopées dont la première édition de la *Pharmacopée universelle* offrait le procès-verbal en ont subi de nouvelles éditions, et que la thérapeutique s'est enrichie d'un grand nombre de substances médicamenteuses dont quelques-unes jouissent, sinon d'une efficacité remarquable, du moins d'une notable célébrité.

Toutes les quantités ont été réduites dans cette publication à leur valeur correspondante dans le système métrique. Au premier aperçu, on sera sans doute frappé des différences qu'offrent à chaque page les réductions de quantités identiques. Il n'en pouvait être autrement, puisque les systèmes de pondération employés dans les ouvrages où l'auteur a puisé n'ont qu'une ressemblance nominale, et que l'*once*, par exemple, qui ne vaut que 23 grammes à Venise, en vaut 27 à Parme, 28 à Turin, 29 en Espagne, 30 en France et en Bavière, 31 en Hollande, et jusqu'à 33 en Autriche. Une notice placée en tête de la *Pharmacopée universelle* fournit, sous ce rapport, tous les renseignements qu'on pourrait désirer; elle a pour objet de faire connaître les diverses espèces de *drogues médicinales usitées en Europe*, ainsi que leurs rapports réciproques. Dans le chapitre qui est relatif à ce sujet, l'auteur, pour accomplir la tâche qu'il s'était imposée, a dû se livrer à des recherches multipliées et à un travail coordinateur, long, aride et pénible. Si une telle occupation lui a coûté beaucoup d'ennui, il a dû sans doute amplement récompensé de tant de labeur par la satisfaction d'avoir comblé une lacune qui existait encore dans tous les traités de matière médicale et de pharmacologie.

Dans la première édition, l'auteur avait adopté, après de mûres réflexions, comme étant le plus propre à faciliter les recherches, l'ordre alphabétique des substances indiquées dans le précis de matière médicale qui sert comme d'introduction à chaque pharmacopée. Il a suivi la même marche dans celle-ci : la nature de l'ouvrage

Digitized by Google

ne permettait d'établir entre ces parties aucun autre genre de liaison qui ne fût incommode pour le praticien. Le nombre immense des formules, leur variabilité infinie et la nécessité de n'en omettre aucune, opposaient d'ailleurs un obstacle invincible à l'adoption de toute classification méthodique que l'on pourrait appliquer avec succès à un nombre limité de prescriptions choisies. Les formules simples ne présentaient aucune difficulté; les formules compliquées ont dû être rangées d'après la substance dominante, ou présumée telle, autant toutefois qu'il était possible de se conformer à ce principe. Une table alphabétique générale des noms français et latins obvie aux inconvénients inséparables d'une méthode qui ne pouvait manquer de laisser quelque accès à l'arbitraire.

Ce vaste recueil sera recherché par tous les médecins qui voudront se tenir au courant des progrès de la thérapeutique, non-seulement en France, mais dans toutes les universités de l'Europe.

G. V.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cooper (Astley). *Œuvres chirurgicales complètes*, traduites de l'anglais, avec des notes par E. Chassaignac, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. Richelot, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Les œuvres chirurgicales de sir A. Cooper se composent de quatre Traités généraux et d'un grand nombre de Mémoires sur plusieurs des points les plus importants de la chirurgie, tels que les *anévrismes*, les *maladies des voies urinaires*, les *tumeurs*, la *surdité*, etc.

Les quatre Traités sont les suivants : *Traité des Luxations et des Fractures des articulations; Traité des Hernies; Traité des Maladies du Testicule; Traité des Maladies du Sein*. Paris, 1827, 1 fort vol. in-8°. — Prix : 14 fr.

Chez Béchet jeune, et Labé, libraires de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

Digitized by Google

Traité de la Catalepsie, contenant des recherches historiques et pratiques sur les symptômes, le diagnostic, l'anatomie pathologique, les causes, le traitement et la nature de cette maladie; par Bonnus, docteur en médecine et médecin d'une maison d'aliénés de Paris, etc. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Just Rouvier, libraire, 3, rue de l'École-de-Médecine.

Étude nouvelle des phénomènes généraux de la vie, ou Recherches sur la vitalité, l'organisation, les races humaines et animales, les forces ou puissances naturelles et morbifiques qui accompagnent les manifestations de la vie, pour servir à l'histoire du règne animal, et de prolégomènes aux lois physiologiques qui le gouvernent; par M. Gabillot, D.-M.-P. — 1 vol. in-8°, 1841. — Prix : 5 fr. 50 c.

Ébauche du plan d'un Traité complet de Physiologie humaine, adressée à M. Caizergues, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, par Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Fortin, Masson et compagnie, 1, place de l'École-de-Médecine.

Études expérimentales et pratiques sur le nitrate d'argent fondu et sur la cautérisation des rétrécissements de l'urètre, indurés, calleux, ordinairement infranchissables, faite avec une pâte caustique. Brochure in-8°; par J.-J. Cazenave, médecin, à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire.

Et à Bordeaux, chez l'auteur, 52, fossés de l'Intendance.

Digitized by Google

ne permettait d'établir entre ses parties aucun autre genre de liaison qui ne fût incommode pour le praticien. Le nombre immense des formules, leur variabilité infinie et la nécessité de n'en omettre aucune, opposaient d'ailleurs un obstacle invincible à l'adoption de toute classification méthodique que l'on pourrait appliquer avec succès à un nombre limité de prescriptions choisies. Les formules simples ne présentaient aucune difficulté; les formules compliquées ont dû être rangées d'après la substance dominante, ou présumée telle, autant toutefois qu'il était possible de se conformer à ce principe. Une table alphabétique générale des noms français et latins obvie aux inconvénients inséparables d'une méthode qui ne pouvait manquer de laisser quelque accès à l'arbitraire.

Ce vaste recueil sera recherché par tous les médecins qui voudront se tenir au courant des progrès de la thérapeutique, non-seulement en France, mais dans toutes les universités de l'Europe.

G. V.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Cooper (Astley). *Œuvres chirurgicales complètes*, traduites de l'anglais, avec des notes par E. Chassaignac, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. Richelot, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Les œuvres chirurgicales de sir A. Cooper se composent de quatre Traités généraux et d'un grand nombre de Mémoires sur plusieurs des points les plus importants de la chirurgie, tels que les *anévrismes*, les *maladies des voies urinaires*, les *tumeurs*, la *surdité*, etc.

Les quatre Traités sont les suivants : *Traité des Luxations et des Fractures des articulations; Traité des Hernies; Traité des Maladies du Testicule; Traité des Maladies du Sein*. Paris, 1837, 1 fort vol. in-8°. — Prix : 14 fr.

Chez Béchet jeune, et Labé, libraires de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

Digitized by Google

Traité de la Catalepsie, contenant des recherches historiques et pratiques sur les symptômes, le diagnostic, l'anatomie pathologique, les causes, le traitement et la nature de cette maladie; par Bouvier, docteur en médecine et médecin d'une maison d'aliénés de Paris, etc. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Just Rouvier, libraire, 8, rue de l'École-de-Médecine.

Étude nouvelle des phénomènes généraux de la vie, ou Recherches sur la vitalité, l'organisation, les races humaines et animales, les forces ou puissances naturelles et morbifiques qui accompagnent les manifestations de la vie, pour servir à l'histoire du règne animal, et de prolégomènes aux lois physiologiques qui le gouvernent; par M. Gabillot, D.-M.-P. — 1 vol. in-8°, 1841. — Prix : 5 fr. 50 c.

Ébauche du plan d'un Traité complet de Physiologie humaine, adressée à M. Caizergues, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, par Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Fortin, Masson et compagnie, 1, place de l'École-de-Médecine.

Études expérimentales et pratiques sur le nitrate d'argent fondu et sur la cautérisation des rétrécissements de l'urètre, indurés, calleux, ordinairement infranchissables, faite avec une pâte caustique. Brochure in-8°; par J.-J. Cazenave, médecin, à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire.

Et à Bordeaux, chez l'auteur, 52, fossés de l'Intendance.

Digitized by Google

NOUVELLES PUBLICATIONS DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN.

Essais sur la méthode sous-cutanée, comprenant deux mémoires sur les plaies sous-cutanées des articulations; précédés d'une introduction historique sur l'origine et la constitution de cette méthode; In-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Mémoire sur l'intervention de la pression atmosphérique dans le mécanisme des exhalations séreuses; lu à l'Académie royale des Sciences, le 13 janvier 1840; in-8°. — Prix : 2 fr.

SUITE A LA SÉRIE DE MÉMOIRES SUR LES DIFFORMITÉS DU SYSTÈME OSSEUX.

Septième mémoire. — Vues générales sur l'étude scientifique et pratique des difformités du système osseux; exposées à l'ouverture des conférences cliniques sur les difformités, à l'hôpital des Enfants malades de Paris; suivies du Résumé général de la première série des conférences cliniques; in-8°. — Prix : 2 fr.

Huitième mémoire. — Mémoire sur l'étiologie générale des déviations latérales de l'épine par rétraction musculaire active; lu à l'Académie royale des Sciences, le 23 septembre 1839; in-8°. Prix : 2 fr.

Neuvième mémoire. — Mémoire sur un cas de luxation traumatique de la seconde vertèbre cervicale, datant de sept mois, et réduite par une méthode particulière; in-8°, avec planches. — Prix : 1 fr. 50 c.

Dixième mémoire. — Nouvelles recherches sur le torticolis ancien et sur le traitement de cette difformité par la section sous-cutanée des muscles rétractés; in-8°. (Sous presse). — Prix : 3 fr. 50 c.

Onzième mémoire. — Recherches sur les luxations congénitales; exposées dans les conférences cliniques du 20 janvier et du 3 février 1841, à l'hôpital des Enfants malades; in-8°. — Prix : 2 fr.

Au bureau de la *Gazette médicale*, rue Neuve-Racine, 16.

Digitized by Google

Séméiotique des urines ou Traité des altérations de l'urine dans les maladies; suivi d'un Traité de la maladie de Bright aux divers âges de la vie; par Alfred Becquerel, docteur en médecine, interne des hôpitaux civils de Paris, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux (médailles d'or). Paris, 1841. 1 volume in-8°, avec 17 tableaux. — Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Fortin, Masson et compagnie, place de l'École-de-Médecine, 1.

Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Édimbourg, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourg, Londres, Oldembourg, Parme, Slewig, Strasbourg, Turin, Wurtzbourg; américaine, autrichienne, bataye, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, hessoise, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat; des pharmacopées militaires de Danemarck, de France, de Prusse et de Wurtzbourg; des formulaires et pharmacopée d'Ammon, Augustin, Beral, Bories, Brera, Bougnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Gouimbourg, Hufeland, Magendie, Phœbas, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spiellmann Swiedaur, Taddei et Van-Mons; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécution, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre; par A.-J.-L Jourdan, membre de l'Académie royale de Médecine. Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée, et précédée de tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal. Paris, 1840, 2 fort volumes in-8°, chacun de 800 pages, à deux colonnes. Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris; et chez H. Baillière, 219, Regent-Street, à Londres. Prix : 25 fr.

Digitized by Google

TABLES.

1841. TOME II.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques; par P. Blaud. (Suite), 305.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Recherches sur la ponction de la vessie; par J.-E. Mondière, 5, 319.

Farcin chronique chez l'homme, suivi de morve aiguë; observation recueillie par J.-J. Deville, 35.

Lettre de M. le docteur Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, sur une question de médecine légale relative à la mort par suspension, 62.

Précis sur l'aménagement des eaux thermales de Néris (Allier), précédé de quelques réflexions sur les eaux minérales en général, et d'un énoncé sommaire des propriétés physiques, chimiques et médicales de celles de Néris; par M. de Falvard-Montluc (*avec planches gravées*), 161.

De quelques agents thérapeutiques non usités en France, et particulièrement du massage; par le docteur B. Dreyfus, 213.

Consultation médico-légale sur un cas de syphilis communiquée de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement; par M. A. Bouchacourt, 228.

Observation d'anévrisme très-volumineux de l'aorte thoracique, présentée à la Société de médecine de Paris par le docteur Félix Andry, 235.

Notice sur la fièvre puerpérale, et sur ses différentes formes observées à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant l'année 1840, par M. Hippolyte Bourdon, 348.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par le professeur Velpeau, recueillies et publiées par le docteur Pavillon et M. G. Janselme. (Analyse par M. Vignolo), 79.

— Traité de physiologie considérée comme science d'observation; par C.-F. Burdach, professeur à l'université de Kœnigsberg, avec les additions de MM. les professeurs Baer, Meyer, J. Muller, Rathke, Siebold, Valentin, Wagner; trad. de l'allemand sur la 2e édition, par A.-J.-L. Jourdan. (Analyse par M. Virey), 245.

— De l'opération de l'empyème;

Digitized by Google

thèse soutenue par M. Ch. Sédillot dans le concours pour la chaire de médecine opératoire à la Faculté de Paris. (Analyse par M. Corby), 387.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. (*Avril.*) Ophthalmie belge.— Traitement des écoulements utéro-vaginaux.— Hémorrhagie utérine puerpérale. — Nouvelle méthode d'opérer les cataractes capsulaires secondaires. — Action du mercure sur l'économie animale. — Organes principalement affectés par la souffrance morale. — La terreur ne peut produire la rage.—Brûlure très-grave à la suite d'un accès épileptique. —Imperforation de l'anus, 96. —(*Mai.*) Durée de la vie chez les savants et les gens de lettres. — Rapport académique sur les épidémies. — Traitement des affections scrofuleuses par les préparations de feuilles de noyer, etc, 256. (*Juin.*) Procédés acoustiques de l'auscultation. — Pneumonie chez les aliénés. — Phthisie très-caractérisée. — Réunion par première intention des parties complètement séparées du corps. — Opération césarienne. — L'inoculation appliquée à l'étude des maladies syphilitiques, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Analyses d'ouvrages. La médecine et les médecins français jugés par un allemand, 265.

Revue des journaux de médecine anglais. Dyspnée produite par une lésion des nerfs récurrents. — Des propriétés préservatives de la vaccine.— De la réunion des fractures des os plats. — Notice sur Astley Cooper : liste de ses ouvrages, 120.

Revue des journaux de médecine allemands. De la manie d'opérer, et des opérateurs ambulants; par le docteur Sadler, à Pétersbourg, 275.

Revue des journaux de médecine italiens. Désarticulation scapulo-humérale, extirpation de l'omoplate, résection de la clavicule et ablation d'un testicule. — Injection de l'iris. — Extrémités périphériques, artérielles et veineuses des parois abdominales, 419.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Juin.*) Rétrécissement de l'orifice interne de l'urètre. — Bégaiement. — Nerfs du larynx. — Extirpation de la glande sous-maxillaire.— Nerfs de l'utérus. — Durée de l'excitabilité dans les nerfs séparés des centres — Composition de l'urine dans la grossesse et les maladies.— Causes les plus fréquentes des maladies chroniques et de la phthisie pulmonaire, 426.

Académie royale de médecine. (*Avril.*) Traitement de l'intoxication arsenicale par le colcothar. — Variétés des taches simulant les taches arsenicales, et obtenues par l'appareil de Marsh, 134. (*Mai.*) Bons effets du sulfate de quinine dans une épidémie de fièvre typhoïde. — Vices de la vision.— Autoplastie urétrale. Traitement de l'ankylose par la méthode brusque et forcée de

Digitized by Google

M. Louvrier. — Modification des biberons de M. Charrière, 280.
(*Juin.*) Prophylaxie de la peste. — Vaccine. — Arrachement de tout le cuir chevelu. — Abcès par congestion et fracture de cuisse. — Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, 488.

VARIÉTÉS.

Prix proposés par la Société de médecine d'Anvers, pour le concours de 1842, 147.
Cours public sur les maladies de la peau, fait par M. Gibert à l'hôpital Saint-Louis, 286.
Réclamation de M. le docteur Bouvier, 443.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Muller, Physiologie du système nerveux, etc., traduite de l'allemand sur la troisième édition par A.-J.-L. Jourdan, avec planches et figures, 148.
Magendie, Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au collége de France; recueillies et rédigées par M. James, 152.
Bérard et Denonvilliers, Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament. (Première et deuxième livraisons), 156.
Phillips, Du strabisme, 290. — Du bégaiement et du Strabisme, Id.
Malgaigne, Recherches historiques et pratiques sur les appareils employés dans le traitement des fractures, etc., 292.
Boucharday, Annuaire de thérapeutique, etc., 293.
Bernard-Derosne, Henry et Payen, Examen chimique et médical du monésia, 294.
Moreau, Traité pratique des accouchements (2e part. du 1er vol.), 295.
Justus Liebig, Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture, 298.
Determes, Une saison aux eaux de Saint-Gervais en Savoie, 301.
Lescellière-Lafosse, Discours sur l'unité de la pathologie, 499.
Otterburg, Lettres sur les ulcérations de la matrice (métroelkoses) et leur traitement, 445.
Brayer, Nouveau traitement prompt et facile des fièvres intermittentes, des congestions cérébrales et de l'apoplexie, 446.
F. Maury, Traité complet de l'art du dentiste, d'après l'état actuel des connaissances, etc., 448.
Milne Edwards et P. Vavasseur, Nouveau formulaire pratique des hôpitaux, etc., 450.
Jourdan, Pharmacopée universelle, 451.
Bulletin bibliographique, 160, 302, 400.

Digitized by Google

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès par congestion, 435.
Accouchements (Traité pratique des), par M. Moreau, 295.
Aliénés (Pneumonie chez les), 398.
Andry. Anévrisme de l'aorte, 235.
Anévrisme de l'aorte thoracique, 235.
Ankylose (Traitement de l'), par la méthode brusque de M. Louvrier, 282.
Annuaire de thérapeutique, 293.
Anus (Imperforation de l'), 118.
Art du dentiste, par F. Maury, 448.
Asphyxie par introduction d'un morceau de bœuf dans le larynx, 407.
Auber. Notice, 447.
Auscultation (Procédés et nouveau mode d'), 395.
Autoplastie urétrale, 282.

B.

Bégaiement, 290, 427.
Bérard et *Denonvilliers*. Compendium de chirurgie pratique, 156.
Biberons de M. Charrière. 285.
Blaud (Lettre de M.) sur la mort par suspension, 62.
— Lois pathologiques, 305.
Bouchacourt. Communication de la syphilis par l'allaitement, 228.
Bouchardat. Annuaire de thérapeutique, 293.
Bourdon. Fièvre puerpérale, 348.
Brayer. Médecine simplifiée, 446.
Brûlure (Emploi de la suie contre la), 115.
Bubon (Traitement du), 411.
Burdach (Traité de physiologie de). Analyse, 245.

C.

Cataractes capsulaires secondaires (Extraction des) par la sclérotique, 106.
Causes des maladies chroniques, 430.
Césarienne (Opération), 402.
Charrière. (Biberons de M.), 285.
Clavicule (Résection de la), 419.
Compendium de chirurgie pratique (notice), 156.
Cooper (notice sur sir Astley), 128.
Corby (notice), 295.
Corps étrangers articulaires (Extraction des), 414.
Cysticerques dans une tumeur, 409.

Digitized by Google

D.

Désarticulation scapulo-humérale, 419.
Delasiauve, rétention d'urine, 260.
— Notices 293, 294, 416.
Dentiste (Art du), 448.
Determes. Une saison aux eaux de Saint-Gervais en Savoie, 302.
Devilliers. Journaux italiens, 419.
Deville. Farcin et morve chez l'homme, 35.
Dreyfus. Massage, 213.
Dyspnée produite par une lésion des nerfs récurrents, suivie de mort, 120.

E.

Eaux thermales de Néris, 161.
Empyème, 387.
Épidémies, 257.
Épilepsie guérie par suite d'une brûlure, 115.
Extrémités périphériques artérielles et veineuses des parois abdominales, 423.

F.

Falvart-Montluc. Eaux minérales de Néris, 161.
Farcin chronique chez l'homme, 35.
Fièvre puerpérale, 348.
Fièvre typhoïde (Bons effets du sulfate de quinine contre une épidémie de), 280.
Fracture de la cuisse, 435.

G.

Gibert. Cours sur les maladies de la peau, 286.
Glande sous maxillaire (Extirpation de la), 427.

H.

Hémorrhagie utérine, transfusion du sang, 104.
Hernie inguinale (Nouvelle espèce de), 415.

I.

Imperforation de l'anus, 118.
Injections intra-utérines, 415.
Inoculation appliquée à l'étude de la syphilis, 403.
Intoxication arsénicale (Colcothar contre l'), 134.
— Saturnine, 429.
Iris (Injection de l'), 422.

J.

James. Leçons de M. Magendie sur le système nerveux, 152.
Jourdan. Pharmacopée universelle, 451.

L.

Larynx (Morceau de bœuf introduit dans le), 407.
— (Nerf du), 427.
Leçons orales de clinique chirurgicale de M. Velpeau, 79.
Lescellière-Lafosse, 444.
Leucoma, 416.
Liebig. Chimie organique, 298.
Lois pathologiques, 305.
Louvrier (Traitement de l'ankylose par la méthode brusque et forcée de M.), 282

M.

Magendie. Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, 152.
Malgaigne. Recherches historiques sur les appareils de fracture, 292.
Massage, 213.
Maury. Art du dentiste, 448.

Digitized by Google

Médecine (la) et les Médecins français jugés par un allemand, 265.
— Simplifiée, 446.
Mercure (action du) sur l'économie animale, 107.
Mercurielles (Préparations) dans quelques affections des yeux, 107.
Milne-Edwars et Vavasseur (Formulaire de), 450.
Mondière. Ponction de la vessie, 5, 319.
Monésia, 294.
Moreau. Traité pratique des accouchements. Notice, 295.
Morve aiguë chez l'homme, 35.
Muller. Physiologie du système nerveux. Notice, 148.

N.

Néris (Eaux minérales de), 161.
Nerfs du larynx, 427.
— De l'utérus, 428.
Noyer (Emploi des feuilles de) contre les affections scrofuleuses, 259.

O.

Omoplate (Extirpation de l'), 419.
Opérateurs ambulants, 275.
Opération césarienne, 402.
Ophthalmie belge, 96.
Otterburg, 445.

P.

Pavillon et *Janselme*. Leçons orales de M. Velpeau, 79.
Peste (Prophylaxie de la), 432.
Pharmacie (Projet de loi sur la), 436.
Pharmacopée universelle de M. Jourdan (Notice), 451.
Phillips. Bégaiement et strabisme, 290.
Phthisie (Réflexion sur un cas de), 400.
Physiologie du système nerveux de Muller (notice), 148.
Pneumonie chez les aliénés, 398.
Ponction de la vessie, 5, 319.
Prix proposés par la Société de médecine d'Anvers pour 1842, 147.
Prophylaxie de la peste, 452.
Puerpérale (Fièvre), 348.
Pupille (Distention forcée et permanente de la), 416.
Puissance vitale, 305.

Q.

Quinine (Sophistication du sulfate de) 441.

R.

Rage (la), ne peut être produite par la terreur, 114.
Réclamation de M. Bouvier, 443.
Rétention d'urine, 260.
Rétrécissement de l'urètre, 426.
Réunion de parties entièrement séparées du corps, 402.
Réunion des os plats fracturés, 124.

S.

Sadler. Manie d'opérer et opérateurs ambulants, 275.
Saint-Gervais (Une saison aux Eaux de), 302.
Saturnine (Intoxication), 429.
Scrofuleuses (Feuilles de noyer contre les affections), 259.
Sédillot. Empyème, 387.
Séguin. Notice, 152.
Sophistication du sulfate de quinine, 441.
Souffrances morales (Influence des), sur les souffrances et sur les humeurs, 112.
Strabisme, 290.

Digitized by Google

Digitized by Google